

INSTRUCTIONS AU PARENT: Veuillez remplir cette forme et la renvoyer à l'enseignant/enseignante. L'enseignant/enseignante remettra la forme remplie à l'assistant/assistante médical (e) ou à l'infirmier/infirmière une fois arrivé (e) au centre d'éducation en plein air.

Nom de l'Élève _____ Mâle Femelle
Student's Name _____ Male Female
Adresse _____ Date de Naissance _____ / ____ / ____
Address _____ Birth Date _____

Nom de l'École _____
School Name _____

Veuillez cocher toutes les cases qui correspondent à la situation de votre enfant.

- Mon enfant a besoin de médicament. (Le parent est exigé de fournir le médicament dans la boîte correctement marqué avec l'étiquette originale comme autorisé par MCPS Form 525-13: Authorization to Administer Prescribed Medication (MCPS Form 525-13: Autorisation d'Administrer les Médicaments Prescrits). Aucun médicament ne sera donné si ce n'est pas conforme avec la MCPS Policy JPC: Administration of Medication to Pupils (Politique de MCPS JPC : Administration des Médicaments aux Élèves).
My child needs medication.
- Mon enfant devrait prendre les médicaments en vente libre.
My child should take the following over-the-counter medications.
J'ai soumis la MCPS Form 525-13 (Forme de MCPS 525-13). (La signature d'un médecin **n'est pas** exigée pour les médicaments en vente libre pour le programme d'éducation en plein air **seulement**.)
- Mon enfant est allergique aux piqûres d'insectes au point où il/elle a besoin de traitement médical.
My child is allergic to insect bites to the extent that he/she needs medical treatment.
(Si l'adrénaline est exigée, veuillez joindre la MCPS Form 525-14: Emergency Care for Management of Anaphylaxis (Mesures d'urgence pour le traitement de l'anaphylaxie.) (L'anaphylaxie est une forme d'allergie aiguë, dont les symptômes apparaissent immédiatement après le contact avec l'antigène.)
- Mon enfant a une réaction anaphylactique à la nourriture ou aux aliments.
My child has an anaphylactic reaction to food(s).
Veuillez joindre la Forme 525-14 si l'adrénaline est exigée.
- Mon enfant est allergique à _____
My child is allergic to _____
- Mon enfant a des exigences spéciales concernant son régime alimentaire _____
My child has special dietary requirements _____
(Pour quelques régimes alimentaires spécifiques, les parents sont tenus de fournir certains aliments.)
- Mon enfant a d'autres conditions spéciales que vous devriez savoir.
My child has other special conditions of which you should be aware. _____

Date de la dernière vaccination contre le Tétanos _____ / ____ / ____
Date of student's last Tetanus shot _____

AUTRE INFORMATION
OTHER INFORMATION

Nom du Docteur de Famille _____
Name of Family Doctor _____

Numéro de Téléphone du Docteur _____ - ____ - ____
Doctor's Telephone # _____

Téléphone du Domicile du Parent _____ - ____ - ____
Parent's Home Telephone # _____

Téléphone du Travail de la Mère _____ - ____ - ____
Mother's Work Telephone # _____

Téléphone du Travail du Père _____ - ____ - ____
Father's Work Telephone # _____

Nom de la personne à contacter en Cas d'Urgence _____
Emergency Contact Name _____

Téléphone en Cas d'Urgence _____ - ____ - ____
Emergency Contact Telephone # _____

INFORMATION DE L'ASSURANCE
INSURANCE INFORMATION

Nom de l'Assurance Médicale _____
Medical Insurance Carrier's Name _____

Groupe/Organisation _____
Group/Organization _____

Numéro de la carte d'assurance _____
Policy Number _____

Si la Famille est membre d'un HMO/PPA
If Family is member of HMO/PPA

Nom du Groupe _____
Name of Group _____

La clinique où vous allez _____ Numéro d'Identification _____
Office Used _____ I.D. # _____

Téléphone # _____
Telephone # _____

Veuillez cocher si votre enfant sert d'élève assistant à éducation en plein air et indiquer le nom de son école.
Check if your child is serving as a high school student assistant and list his/her school

Je donne la permission à mon enfant pour participer au programme d'éducation en plein air comme décrit dans la lettre ci-jointe que j'ai lue. Dans la mesure où je ne puisse pas être joint/jointe en cas d'urgence, je donne par la présente lettre la permission au personnel du centre d'éducation en plein air d'assurer le meilleur traitement pour mon enfant.
I give permission for my child to participate in the outdoor education program described in the accompanying letter which I have read. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper treatment for my child.

Signature du Parent/Tuteur/Signature, Parent/Guardian _____ Date _____