



Les Fantastiques
de Magog

Déficiences intellectuelles

Nom du participant : _____

Formulaire d'autorisation

1. Transport des participants par le personnel ou les bénévoles des Fantastiques de Magog.

- J'autorise** l'un ou l'autre des membres du personnel ou des bénévoles des Fantastiques de Magog Inc. à transporter le participant (ci-haut mentionné) dans sa voiture lors des activités de loisirs, et/ou autres sorties.

Ou

- Je refuse** que l'un ou l'autre des membres du personnel ou des bénévoles des Fantastiques de Magog Inc. transporte le participant (ci-haut mentionné) dans sa voiture lors des activités de loisirs, et/ou autres sorties.

2. Distribution et/ou administration d'un médicament à un participant atelier/activités.

- J'autorise** un membre du personnel, délégué par la direction, à distribuer et/ou administrer un médicament, au participant (ci-haut mentionné) tel que prescrit par le médecin,
- Je reconnais** que le personnel des Fantastiques de Magog Inc. accepte de distribuer et/ou d'administrer tous types de médicaments seulement par souci de commodité, celui-ci ne possédant pas l'expertise, ni les connaissances professionnelles relatives à l'administration des médicaments.
- Je dégage** donc Les Fantastiques de Magog Inc. de toute responsabilité résultant de la distribution et/ou l'administration de tous médicaments.

Ou

- Je refuse** qu'un membre du personnel distribue et/ou administre un médicament, au participant (ci-haut mentionné).

***Il est important, si ce n'est déjà fait, de nous fournir une liste à jour, ainsi que tous les détails relatifs aux médicaments à distribuer et/ou à administrer (nom, dosage, posologie, etc.). À cet effet, un carnet de santé fourni gratuitement par votre pharmacien est tout désigné.*

3. Prise et diffusion de photos et d'images vidéos

- J'autorise** Les Fantastiques de Magog Inc. à publier sur la page Facebook des Fantastiques et/ou dans les médias, la ou les photographies ainsi que les enregistrements vidéo captés lors des activités de loisirs, et/ou activités de financement et/ou expositions d'œuvres artistiques et/ou toutes autres activités du participant (ci-haut mentionné) dans le but de faire la promotion de notre service.

Ou

- Je refuse** que Les Fantastiques de Magog Inc. publient sur la page Facebook des Fantastiques et/ou dans les médias, la ou les photographies ainsi que les enregistrements vidéo captés lors des activités de loisirs, et/ou activités de financement et/ou expositions d'œuvres artistiques et/ou toutes autres activités du participant (ci-haut mentionné).

4. Renseignements personnels sur la personne

- J'autorise** Les Fantastiques de Magog Inc. à demander les informations personnelles aux différents partenaires (écoles, organismes, réseau) pour le participant (ci-haut mentionné) dans le but de mieux collaborer entre les différents services et ainsi permettre une continuité au niveau des acquis de la personne.

Ou

- Je refuse** que Les Fantastiques de Magog Inc. fassent la demande d'informations personnelles aux différents partenaires (écoles, organismes, réseau) pour le participant (ci-haut mentionné).

Cette demande est valide pour une période d'un an :

De septembre _____ à août _____.

PS : Cette autorisation pourra être retirée en tout temps sur simple demande écrite adressée à la directrice.

Nom du représentant légal (en lettre moulées)

Signature du représentant légal

Date