

Toute personne déléguée qui a l'intention d'amener son ou ses enfants à une conférence doit remplir **un formulaire par enfant à inscrire**. (On peut photocopier des exemplaires additionnels).

ÉVÉNEMENT	DATES

Nom de l'enfant	Âge	Problèmes médicaux, allergies ou soins spéciaux

### CONSENTEMENT

Par la présente, je \_\_\_\_\_ (parent/tuteur) permets à mon enfant inscrit ci-dessus de participer aux diverses activités récréatives et de loisirs offertes par le personnel formé du service de garde sur place, et ce pour la durée de l'événement mentionné ci-dessus.

### DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Par la présente, je \_\_\_\_\_ (parent/tuteur) dégage le SCFP-Ontario de toute réclamation en dommages-intérêts relativement à la sécurité ou à la santé de mon enfant inscrit ci-dessus, quelle qu'en soit la cause, pendant sa participation à l'une ou l'autre des activités du service de garde sur place, et ce pour la durée de l'événement mentionné ci-dessus.

Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) \_\_\_\_\_ (bureau) \_\_\_\_\_ N° de la section locale \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Signature d'un témoin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du témoin : \_\_\_\_\_

**Veillez noter que le service de garde sur place sera offert UNIQUEMENT si nous recevons des demandes pour un minimum de quatre enfants.**

Veillez remplir le formulaire ci-dessus et le retourner  
**AU PLUS TARD LE 6 MARS 2017** à :  
**Inscription aux services de garde sur place – Conférence du SCFP-Ontario**  
 SCFP-Ontario

80, promenade Commerce Valley Est, bureau 1  
 Markham (Ontario) L3T 0B2

Téléphone : 905-739-9739      Télécopieur : 905-739-9740