



Formulaire d'inscription

Programmes récréatifs et culturels continus

Référence : Politique 8.5.0 - Conditions d'inscription
- Direction générale des loisirs, de la culture et des installations

Prenez le temps de bien remplir le formulaire. Vos renseignements personnels demeureront confidentiels, sauf dans certains cas précisés dans le formulaire, et ne seront utilisés que par le personnel de la Direction générale des loisirs, de la culture et des installations (DGLCI) pour garantir comme il se doit la santé et la sécurité du participant.

Renseignements sur le programme

Titre du programme ou de l'activité :

Code à barres (si disponible) :

Dates auxquelles le programme ou l'activité est offert :

Lieu où le programme ou l'activité est offert :

Renseignements sur le participant

Nom de famille : Initial : Prénom :

Téléphone (domicile) : Sexe : Date de naissance :

École / année d'études (s'il y a lieu) :

Adresse :

Ville : Province : Code postal : Âge :

Activités et programmes concernés : Le participant peut-il nager sur une distance de 25 mètres **en eau profonde** (eau par-dessus la tête) **sans aide et sans gilet de sauvetage? Une épreuve de natation pourrait être exigée.** *Les participants portant un gilet de sauvetage ne seront pas autorisés à nager en eau profonde.*

Oui Non Dernier niveau de natation réussi (si connu) :

Nous autorisez-vous à prendre **des photographies ou des vidéos** du participant pour promouvoir les programmes et services de la Ville d'Ottawa sur son site Web ou dans diverses publications, la presse électronique ou les journaux communautaires?

Oui Non

Renseignements sur les parents ou le tuteur légal

Prénom et nom du parent ou tuteur :

Lien avec le participant :

Téléphone (cellulaire) :

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Courriel :

Prénom et nom du parent ou tuteur :

Lien avec le participant :

Téléphone (cellulaire) :

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Courriel :

Prénom et nom de la personne à joindre en cas d'urgence

Lien avec le participant :

Téléphone (cellulaire) :

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Courriel :

Arrivée et départ autorisés pour le programme

Arrivée – Le participant :

sera déposé arrivera seul

Départ – Le participant :

sera ramassé partira seul à (heure de départ autorisée)

à pied à vélo autre :

N.B. : Aucun service de supervision ne sera fourni hors des heures désignées du programme accrédité. Les participants doivent arriver et partir pendant les heures du programme accrédité, comme indiqué dans la confirmation d'inscription.

Personnes autorisées à venir chercher le participant

Inscrivez le nom complet des personnes autorisées à venir chercher le participant. Elles pourraient devoir présenter une pièce d'identité avec photo chaque jour. Les personnes dont le nom ne figure pas dans la liste ci-dessous ne seront pas autorisées à venir chercher le participant.

Les parents, tuteurs et personnes à joindre en cas d'urgence indiqués ci-dessus sont autorisés à venir chercher le participant.

1.

2.

3.

4.

En cas de restrictions quant aux droits de garde ou de visite, veuillez transmettre les documents juridiques pertinents au personnel à temps plein.

Renseignements sur l'état de santé et les besoins spéciaux

1. Le participant doit-il prendre des médicaments (par voie orale ou respiratoire, par injection ou auto-injecteur, avec ordonnance, sans ordonnance)?

Oui Non

Dans l'affirmative, précisez :

Dans l'affirmative, remplissez le [Formulaire de demande d'administration de médicaments](#)

2. Le participant souffre-t-il d'allergies pouvant mettre sa vie en danger?

Oui Non

Dans l'affirmative, précisez :

Dans l'affirmative, remplissez le [Formulaire de demande d'administration de médicaments](#)

3. Le participant souffre-t-il d'une maladie ou d'un trouble pour lequel il est régulièrement traité par un médecin?

Oui Non

Dans l'affirmative, précisez :

4. Le participant bénéficie-t-il de mesures de soutien ou d'adaptation à l'école?

Oui Non

Dans l'affirmative, précisez :

4. Le participant a-t-il une incapacité physique ou mentale, une déficience développementale ou un problème de santé particulier qui pourrait influencer sur sa capacité à intégrer pleinement le programme ou à y participer?

Oui Non

Dans l'affirmative ou si le participant est inscrit à un programme de loisirs inclusifs, veuillez lire ce qui suit **ET** remplir l'ANNEXE A.

Dans L'AFFIRMATIVE, vous devez communiquer avec le commis administratif, Loisirs inclusifs au 613-580-2424, poste 29283, pour discuter de l'aide requise pour la participation aux programmes, et ce, avant d'envoyer le formulaire d'inscription.

Vous devez communiquer avec le commis au moins **deux semaines** avant le début du programme. Pour obtenir les coordonnées complètes des Loisirs inclusifs, consultez ottawa.ca.

Autorisation

Afin d'offrir le moyen de transport le plus sécuritaire au participant, il est primordial que le personnel de la DGLCI puisse échanger des renseignements sur la capacité actuelle et permanente du participant à voyager à bord des divers types de véhicules de transport en commun offerts par les organismes suivants :

1. OC Transpo et Para Transpo

2. Autobus scolaires, notamment ceux de l'Ottawa Student Transportation Authority (OSTA) et du Consortium de transport scolaire d'Ottawa (CTSO)

Par conséquent, en envoyant le présent formulaire d'inscription aux programmes récréatifs et culturels continus, vous consentez à ce que le personnel de la DGLCI recueille des renseignements personnels sur la capacité du participant à voyager à bord des divers types de véhicules de transport en commun offerts par les directions générales de la Ville et les organismes indiqués ci-dessus, et ce, aux fins de l'administration et de la gestion du programme.

Les politiques de la Ville d'Ottawa autorisent les membres du personnel à aider les participants à appliquer l'**écran solaire** fourni. En soumettant le présent formulaire d'inscription aux programmes récréatifs et culturels continus :

Je soussigné(e), en tant que parent ou tuteur du participant susnommé, autorise les membres du personnel de la Ville d'Ottawa à l'aider à appliquer de l'écran solaire. Je comprends que l'application adéquate de l'écran solaire relève de mon entière responsabilité et non de celle des employés. Je comprends aussi que je dois fournir une bouteille d'écran solaire approuvée et clairement étiquetée. La Ville recommande que l'écran solaire soit hydrofuge, qu'il protège contre les rayons UVA/UVB, qu'il ait un FPS d'au moins 30 et qu'il ne contienne aucune **trace d'arachide ou de noix**.

Permission de participer, acceptation des risques, exonération de responsabilité et obligation d'indemnisation

Veillez lire attentivement. En signant le présent document, vous assumez des risques et renoncez à certains droits.

Permission de participer

Je soussigné(e), en tant que parent ou tuteur légal du participant susnommé, confirme qu'il est mineur au sens de la *Loi sur la majorité et la capacité civile*, et lui accorde la permission de participer au programme ou à l'activité mentionnée ci-dessus. Je confirme également que j'ai été informé(e) des conditions d'inscription à ce programme ou à cette activité, et que j'accepte ces conditions.

Acceptation des risques et exonération de responsabilité

Je comprends parfaitement que le programme ou l'activité auquel le participant est inscrit peut comporter des risques, des dangers ou des menaces que tous les participants doivent accepter, y compris sans s'y limiter des risques de blessures causées par des activités physiques ou d'autres participants. Ceci étant bien compris, j'accepte par la présente, au nom du participant, tous les risques, dangers et menaces ainsi que la possibilité de blessures ou d'autres pertes découlant de sa participation à ce programme ou à cette activité. J'accepte de libérer, d'exonérer et de dégager la Ville d'Ottawa, ainsi que ses employés, représentants, agents et bénévoles, de toute responsabilité envers moi et le participant, ainsi qu'envers mes héritiers, mes exécuteurs et mes administrateurs, que nous avons, ou pourrions avoir dans l'avenir, pour quelque perte ou dommage que ce soit et de toute réclamation ou demande pour les pertes ou dommages subis par suite de maladies, de blessures ou de dommages, y compris le décès ou des pertes matérielles, quelle qu'en soit la raison, découlant de la participation du participant à ce programme ou à cette activité.

Indemnisation

J'accepte, par la présente, de tenir quitte et d'exonérer la Ville d'Ottawa et ses employés, représentants, agents et bénévoles de toute responsabilité pour les dommages matériels ou blessures subis par un tiers découlant de la participation du participant à ce programme ou à cette activité. En signant ci-dessous, j'accepte les conditions relatives à la permission de participer, à l'acceptation des risques, à l'exonération de responsabilité et à l'indemnisation énoncées ci-dessus.

Nom du parent ou du tuteur légal (en caractères
d'imprimerie)

Signature du parent ou du tuteur légal

Date

Nom du participant, s'il est âgé de 16 ou de 17 ans (en
caractères d'imprimerie)

Signature du participant, s'il est âgé de 16 ou de 17 ans

Date

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire ou autrement (en personne, au téléphone ou par courriel) seront utilisés par le personnel autorisé de la DGLCI pour l'administration et la gestion des programmes récréatifs et culturels continus. Les renseignements personnels du participant pourront aussi être échangés avec d'autres directions générales de la Ville et organismes, conformément à la section « Autorisation » ci-dessus. Les questions concernant la collecte et l'utilisation des renseignements à des fins d'échange avec d'autres directions générales de la Ville peuvent être adressées à Loisirs inclusifs à l'échelle de la Ville, au 613-580-2424, poste 29283, ou à BesoinsSpeciauxEchelleVille@ottawa.ca. Pour toute autre demande de renseignements, téléphonez au 3-1-1. Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire seront aussi utilisés pour l'administration et la gestion du programme d'assurance et de gestion des risques de la Ville d'Ottawa. Les questions concernant cette collecte et cette utilisation des renseignements doivent être adressées au groupe risques de la direction générale des loisirs, de la culture et des installations, à risquesDGLCI@ottawa.ca, ou au 100, promenade Constellation, Ottawa (Ontario) K2G 6J8.

Formulaire d'inscription – Annexe A

Programmes récréatifs et culturels continus

Référence : Politique 8.5.0 - Conditions d'inscription - Direction générale des loisirs, de la culture et des installations

À remplir **uniquement** si vous avez répondu « Oui » à la question 5 de la section intitulée « Renseignements sur l'état de santé et les besoins spéciaux ».

1. Le participant a-t-il besoin d'aide pour les fonctions suivantes (veuillez être le plus précis possible)?

a. Aller aux toilettes

b. Manger

c. S'habiller

d. Voir/Entendre

e. Se déplacer oui non

Dans l'affirmative : Il se déplace par lui-même avec un appareil d'aide à la mobilité. Il a besoin d'aide pour se déplacer.

f. Capacité à communiquer : oui non

Dans l'affirmative : Verbal Non-verbal Aides requises (langue des signes, échange d'images, horaires visuels)

g. Participation :

- | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Transitions | <input type="checkbox"/> Rester avec le groupe |
| <input type="checkbox"/> Changements de routine | <input type="checkbox"/> Suivre les instructions |
| <input type="checkbox"/> Motivation | <input type="checkbox"/> Hypertension sensorielle |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____ | |

h. Comportement :

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auto-agression | <input type="checkbox"/> Agression physique |
| <input type="checkbox"/> Agression envers les autres | <input type="checkbox"/> Contrôle de ses émotions |
| <input type="checkbox"/> Agression verbale | <input type="checkbox"/> Gestion des situations difficiles (s'isoler, prendre la fuite...) |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____ | |

2. Ce que le participant préfère :

3. Ce que le participant n'aime pas ou craint, ou ce qui le provoque :

4. Quel soutien le participant reçoit-il à l'école?

- | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Class ordinaire | <input type="checkbox"/> Classe ordinaire avec soutien individuel |
| <input type="checkbox"/> Classe ordinaire avec soutien partagé | <input type="checkbox"/> Classe spécialisée |

5. Quel soutien le participant ou sa famille reçoivent-ils d'autres organismes ou fournisseurs de services?

Financement

Orthophonie

Ergothérapie

Physiothérapie

Autres : _____

6. Disposez-vous d'autres renseignements qui aideraient le participant à profiter des activités?