



LETTRE TYPE

AUX PARENTS/TUTEURS

Assurez-vous de mentionner des programmes exceptionnels qui mèneront les participants dans la collectivité immédiate (la natation et le patinage, par ex.).

► DANS L'INTÉRÊT DE LA SÉCURITÉ

Cher parent/tuteur,

L'activité physique est essentielle pour une croissance et un développement normaux et sains. Des os et muscles en croissance nécessitent non seulement une bonne nutrition mais aussi la stimulation qu'apporte une activité physique vigoureuse pour développer la force et l'endurance qui permettront un mode de vie physiquement actif.

Tout enfant devrait se sentir en sécurité lorsqu'il pratique une activité physique! Si nous permettons à nos enfants d'apprendre et de jouer dans un environnement sécuritaire tout en leur livrant des messages cohérents sur la sécurité, nous les aiderons à acquérir les compétences dont ils auront besoin pour agir de manière responsable toute leur vie durant.

DANS L'INTÉRÊT DE LA SÉCURITÉ :

- ▶ des chaussures de sport appropriées (par ex., des chaussures de course munies d'une semelle en caoutchouc unie qui est retenue au pied). Les chaussures de course munies de talons plus hauts, de roulettes, de crampons en caoutchouc, en plastique ou en métal ou dont le bout ou talon est ouvert ne sont pas appropriées;
- ▶ des vêtements amples qui ne gêneront pas leurs mouvements.

BIJOUX :

- ▶ pour les activités physiques, on ne pourra porter de bijoux pendants (colliers, créoles, etc.) à l'exception des bijoux identifiant une alerte médicale. Dans certaines activités (les jeux de poursuite, par ex.), les bijoux seront autorisés. Les bijoux qui ne peuvent être enlevés devront être retenus au moyen d'un ruban adhésif ou couverts.

DANS L'INTÉRÊT DE LA SÉCURITÉ, NOUS RECOMMANDONS FORTEMENT :

1. que les participants subissent un examen de santé annuel;
2. que les participants apportent leurs médicaments d'urgence (inhalateurs pour asthmatiques, stylos d'épinéphrine, etc.) à toutes les activités physiques;
3. que les participants enlèvent leurs lunettes durant les activités physiques. Si un participant ne peut les enlever, il devra porter une courroie à lunettes ou des verres incassables;



- 4. que les participants se protègent contre les dangers environnementaux (en utilisant une substance antisojaire, un chapeau, un insectifuge, etc.);
- 5. qu'une inspection de sécurité soit menée à la maison relativement à tout équipement que le participant apportera aux activités du programme pour s'en servir personnellement (casque, planche à roulettes, bâton de balle molle, etc.).

En ce qui concerne le programme d'activité physique, veuillez compléter le formulaire de renseignements médicaux et demander à votre enfant/pupille de le remettre à l'animateur ou au superviseur de programme.

▶ FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

NOM DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE _____

1. VEUILLEZ INDIQUER SI VOTRE FILS/FILLE/PUPILLE A SOUFFERT DE L'UN OU L'AUTRE DES MAUX SUIVANTS ET FOURNIR LES DÉTAILS PERTINENTS :

Épilepsie, diabète, troubles orthopédiques, troubles cardiaques, asthme, allergies

Problèmes de santé ou blessures à la tête ou au dos (dans les deux dernières années)

Arthrite ou rhumatisme; saignements de nez chroniques; étourdissements; évanouissements; maux de tête; dislocation de l'épaule, hernie; articulations enflées, hyperlaxes ou douloureuses; genou instable ou bloqué

2. QUEL(S) MÉDICAMENT(S) VOTRE FILS/FILLE/PUPILLE DEVRAIT-IL(ELLE) AVOIR À PORTÉE DE MAIN DURANT LES ACTIVITÉS PHYSIQUES?

Qui devrait administrer ce(s) médicament(s)? _____

3. VOTRE FILS/FILLE/PUPILLE A-T-IL(ELLE) ÉTÉ RECONNU(E) COMME ANAPHYLACTIQUE? OUI NON

Si oui, transporte-t-il(elle) un auto-injecteur d'épinéphrine (EpiPenMD, par ex.)? OUI NON

4. VOTRE FILS/FILLE/PUPILLE PORTE-T-IL(ELLE) UN BRACELET D'ALERTE MÉDICALE? OUI NON

Porte-t-il(elle) une chaînette de cou? OUI NON A-t-il(elle) en sa possession une carte d'alerte médicale? OUI NON

Si oui, veuillez préciser ce qui y est écrit :



5. VOTRE FILS/FILLE/PUPILLE SOUFFRE-T-IL(ELLE) DE TOUT AUTRE TROUBLE MÉDICAL PERTINENT QUI NÉCESSITERA LA MODIFICATION DU PROGRAMME?

6. SI UNE COMMOTION A ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉE, UNE PERMISSION ÉCRITE DOIT ÊTRE ACCORDÉE PAR UN MÉDECIN AVANT QUE LE PARTICIPANT NE REPRENNE LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME (RÉFÉREZ-VOUS À L'ANNEXE E-2, COMMOTION PRÉSUMÉE – FORMULAIRE DE REPRISE DES ACTIVITÉS).

AVIS SUR LES ÉLÉMENTS DU RISQUE

Le risque de blessure est présent en toute activité sportive. Cependant, compte tenu de la nature même de certaines activités, ce risque pourra être plus important. Les blessures pourront aller de l'entorse ou élongation mineures jusqu'aux cas plus sérieux. Ces blessures pourront résulter de la nature des activités et survenir sans qu'il y ait faute ni du participant, ni du fournisseur de programme, de ses employés/mandataires ou des responsables des installations où a lieu l'activité. Il a été déterminé que certaines activités peuvent entraîner des conséquences plus graves (la natation, par ex.). La sécurité et le bien-être des participants sont une priorité et des efforts sont déployés pour gérer aussi efficacement que possible les risques prévisibles qui sont inhérents à l'activité physique. Veuillez téléphoner au fournisseur de programme pour discuter de vos préoccupations de sécurité relativement à toute activité physique à laquelle participe votre enfant/pupille.

J'ai lu cet avis sur les éléments du risque et j'en prends acte.

Signature du parent/tuteur

Date: