|  |  |
| --- | --- |
| Région : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale locale : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale(s) régionale(s) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date Rendez-vous panquébécois : | 30 mai au 2 juin 2024 à Thetford |

|  |
| --- |
| INFORMATIONS DE BASE |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prénom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sexe : | Féminin  Masculin  Je préfère ne pas répondre |
| Programme : | Artiste  Animateur  Technicien  Journaliste  Organisateur  Maître de cérémonie |

|  |
| --- |
| FICHE COMPLÈTE |

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Courriel du participant (facultatif) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel du parent (facultatif) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. (maison) : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. (autre) : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grandeur de chandail :  Très petit  Petit  Moyen  Grand  Très grand  Très très grand  Très très très grand

**FICHE SANTÉ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Allergie(s) et/ou intolérance(s) alimentaire(s)  (lactose, gluten, noix, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autre(s) allergie(s) (médicaments, animaux, insectes, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Spécificité alimentaire (végétarisme, végétalisme, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Condition médicale particulière (trouble cardiaque, handicap, asthme, diabète, surdité, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Médication sur une base régulière : | NON | OUI | Maladie(s) liée(s) au(x) médicament(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom(s) du ou des médicament(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autre élément d’importance : | NON | OUI | Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Première personne  Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone à la maison : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien avec le participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Deuxième personne (numéro différent)  Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone à la maison : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien avec le participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| AUTORISATIONS | |

**ENGAGEMENT :** Le participant s’engage à être disponible lors de la finale locale de son école ainsi que lors de la finale régionale et du Rendez-vous panquébécois (30 mai au 2 juin 2024) si son numéro est sélectionné par le jury.

* *N.B. Afin de pouvoir préparer adéquatement l’accueil des participants à l’événement, les frais d’inscription au RVPQ (125$ + taxes) ne sont pas remboursables une fois la date limite des inscriptions passée. La date limite est fixée au 1er mai 2024.*

**DONNÉES PERSONNELLES :**

□ **J’accorde à ACLAM et le mandataire régionale le droit de collecter, détenir et utiliser les coordonnées personnelles contenues dans cette fiche d’inscription de l’édition 2023-2024 du programme Secondaire en spectacle. Cette mesure vise à assurer une gestion adéquate du programme et à en améliorer l'efficacité dans son fonctionnement, tout en respectant la loi C-25.**

**RÈGLEMENTS :** Le participant et le parent ou le tuteur confirment avoir lu, compris et accepté les règlements et valeurs du programme Secondaire en spectacle : <https://www.aclam.ca/secondaireenspectacle/a-propos/reglements/> incluant ceux du Rendez-vous panquébécois (<http://www.secondaireenspectacle.qc.ca/le-rendez-vous-panquebecois/reglements>).

**COMMUNICATION PAR COURRIEL :** En participant à Secondaire en spectacle, le participant et le parent ou le tuteur consentent à recevoir des communications par courriel de la part d’ACLAM et ses organismes affiliés. Ces courriels à caractère non commerciaux servent à informer les membres des activités du programme Secondaire en spectacle.

**CAPTATIONS MULTIMÉDIAS :** Le participant et le parent ou le tuteur s’engagent à ne pas demander de droits financiers pour les photos, les vidéos ou les projets journalistiques réalisés lors des activités de tous les niveaux du programme Secondaire en spectacle, incluant ceux du Rendez-vous panquébécois. Les photos, les vidéos et les projets journalistiques pourront être utilisés à des fins promotionnelles et corporatives et publiés dans les médias traditionnels ou électroniques. Le participant et le parent ou le tuteur renoncent à tout recours légal et à toute réclamation quant à la diffusion, la publication et l’utilisation de ces images ou enregistrements.

**MÉDICALE :** En signant le formulaire d’inscription, j’autorise les représentants et responsables du programme Secondaire en spectacle, incluant ceux du Rendez-vous panquébécois, sur place à prodiguer les services de base et, en cas d’urgence, à diriger mon enfant vers les services de santé ou ambulance.

* *N.B. Lors du transport, les frais relatifs au transport et aux traitements dispensés par un spécialiste médical devront être assumés par le parent ou le tuteur du participant.*

|  |
| --- |
| **Autorisation d’administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels que l’acétaminophène (*Tylenol*) et de l’onguent (*Polysporin*)**  □ J’autorise ACLAM ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre.  □ Je n’autorise pas ACLAM ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre. |

Nom en lettres moulées Signature Date (jour/mois/année)

**Signature d’un parent ou tuteur**

Nom en lettres moulées Signature Date (jour/mois/année)

**Signature du participant**

**BRAVO POUR TON IMPLICATION! BON SPECTACLE ET AMUSE-TOI!**