**De grandes idées! Jeunesse en action! Le Forum national sur le leadership des jeunes femmes**

**Formulaire de santé personnelle**

Ce formulaire doit être rempli et retourné à YWCA Canada avant ou lors de l'enregistrement à YMCA « Geneva Park ». Les informations que vous nous fournissez seront gardées confidentielles et nous aiderons à vous rendre un séjour sain au Forum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom de la déléguée** |  |
| **Nom de la déléguée** |  |
| **Adresse Rue/ no. d’app, ville, code postal** |  |
| **Date de naissance (JJ/MM/AAAA)** |  |
| **Numéro d’assurance maladie** |  |

Cette autorisation permette également à toute personne, à l’hôpital ou à la clinique de prendre une telle mesure pour le traitement médical dans les circonstances et ce sera une autorisation suffisante pour le faire.

Je renonce par la présente à toute réclamation contre YWCA Canada et/ou son personnel qui pourrait résulter de toutes blessures physiques encourues pendant la participation à un programme de YWCA.

**Veuillez indiquer toute allergie :**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Avez-vous besoin d'un EPI-PEN? Oui 🞏 Non 🞏

**Si oui, veuillez apporter votre propre EPI-PEN.**

S'il vous plaît, laissez-nous savoir si vous avez des conditions préalables et/ou de tout médicament qui pourrait poser un défi pendant le Forum :

Au mieux de ma connaissance, je suis en bonne santé. J'ai inclus les informations sur des problèmes de santé spécifiques et des difficultés physiques ou émotionnelles que le personnel de YWCA devrait connaître.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et signature (Parent ou tuteur si moins de 18 ans) Date