

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2024-2025

## REGISTRATION FORM 2024-2025

### PROGRAMME AVANT ET APRÈS L'ÉCOLE

### BEFORE AND AFTER SCHOOL PROGRAM



\*\*\*Administration\*\*\*

Date de début/Start date :

Date de fin/ End Date :

Date d'inscription :

**Bureau** 920 rue Huron, London ON, N5Y 4K4 Tél: 519 673-1977 x2201

**Sites** École Frère-André 400 Baseline Road West, London ON  
 École Ste-Jeanne-D'Arc 35 Fallons Lane, London ON  
 École Saint-Jean-De-Brébeuf 270 Chelton Road, London ON  
 École Marie-Curie 40 Hunt Club Drive, London ON  
 Académie de la Tamise 1260 Dundas Street, London ON  
 École Pommeraie (sud-ouest) 3500 Settlement Trail, London ON

**PAYEUR PRINCIPAL / PRIMARY PAYER:**

**ENFANT / CHILD**

Nom de famille / Last name

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)  
Date of birth (DD/MM/YYYY)

Niveau scolaire/Grade

Prénom / First name

Sexe / Gender

Adresse / Address

Numéro téléphone domicile / Home phone number

Ville et code postal / City and Postal Code

L'enfant réside avec / child lives with

Maman et papa  Maman seul  Papa seul

**PARENT / GARDIEN 1**  Français/French  Anglais/English

Nom de famille / Last name

Nom de l'employeur / Employer Name

Prénom / First name

Adresse de l'employeur / Work Address

Adresse / Address

Ville/City

Tél. Cell. / Phone Tél. Travail / Work Phone

Courriel / Email Address

**PARENT / GARDIEN 2**  Français/French  Anglais/English

Nom de famille / Last name

Nom de l'employeur / Employer Name

Prénom / First name

Adresse de l'employeur / Work Address

Adresse / Address

Ville/City

Tél. Cell. / Phone Tél. Travail / Work Phone

Courriel / Email Address

**HORAIRE / SCHEDULE**

**lundi au vendredi / Monday to Friday**

**Au moins 4 jours par semaine / minimum 4 days per Week**

Lundi/Monday  
 AM  
 PM

Mardi/Tuesday  
 AM  
 PM

Mercredi/Wednesday  
 AM  
 PM

Jeudi/Thursday  
 AM  
 PM

Vendredi/Friday  
 AM  
 PM

- **Enfant moins de 6 ans / Child under 6 years old: AM ou/or PM: 10 \$ – AM et/and PM: 12\$**

- **Enfant 6 ans et plus / Child 6 years old and above: AM ou/or PM: 12\$ – AM et/and PM: 20\$**

**PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT / AUTHORIZED PERSONS TO PICK UP THE CHILD**  
(autres que les parents / other than the parents)

---

---

\_\_\_\_\_  
Nom / Name

\_\_\_\_\_  
Lien / Relation

\_\_\_\_\_  
Nom / Name

\_\_\_\_\_  
Lien / Relation

\_\_\_\_\_  
Nom / Name

\_\_\_\_\_  
Lien / Relation

**CONTACTS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACTS** (autres que les parents / other than parents)

---

---

En cas d'urgence, nous communiquerons toujours avec les parents en premier lieu. Si toutefois nous ne pouvons pas vous joindre, alors nous pourrions confier votre enfant aux personnes ci-dessous. Des pièces d'identités pourraient être exigées.

In case of emergency, we will always contact the parents first. Please provide additional contacts in case we are unable to reach you. A proof of identification could be requested.

\_\_\_\_\_  
Nom de famille / Last name

\_\_\_\_\_  
Nom de famille / Last name

\_\_\_\_\_  
Prénom / First name

\_\_\_\_\_  
Prénom / First Name

Français/French  Anglais/English

Français/French  Anglais/English

\_\_\_\_\_  
Adresse / Address

\_\_\_\_\_  
Ville / City

\_\_\_\_\_  
Adresse / Address

\_\_\_\_\_  
Ville / City

\_\_\_\_\_  
Téléphone à la maison / Home Telephone

\_\_\_\_\_  
Téléphone à la maison / Home Telephone

\_\_\_\_\_  
Téléphone cellulaire / Cellphone

\_\_\_\_\_  
Téléphone cellulaire / Cellphone

\_\_\_\_\_  
Lien / Relation

\_\_\_\_\_  
Lien / Relation

**CONSENTEMENT DE PHOTO ET PUBLICATION / PICTURE AND PUBLICATION CONSENT**

---

---

J'autorise le CCFL à prendre des photos, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités du programme L'Escale. Ces extraits peuvent être utilisés pour promouvoir le CCFL (Carrefour Communautaire Francophone de London).

I authorize the CCFL to take photos, film and record my child as part of the activities of the L'Escale program. These records can be used to promote the CCFL (Carrefour Communautaire Francophone de London).

**Oui / Yes**

**Non / No**

J'atteste que les informations fournies sont vraies et que je suis responsable de tenir ces renseignements à jour en informant L'Escale de tout changement par écrit.

I declare that the provided information is true, and I am responsible for keeping this information accurate and up to date by informing L'Escale of any changes in writing.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent / Parent signature

\_\_\_\_\_  
Date

## POLITIQUES ET RÈGLEMENTS - PROGRAMME AVANT ET APRÈS L'ÉCOLE

L'Escale est un programme du Carrefour communautaire francophone de London qui offre un service avant et après l'école aux enfants francophones âgés de 4 à 12 ans dans les six écoles françaises locales. Ce programme vise à aider les enfants à maintenir et à améliorer leurs compétences en français grâce à des activités éducatives encadrées et variées.

### Pour être admissible au programme vous devez :

1. **IL EST IMPÉRATIF D'ENREGISTRER VOTRE ENFANT SUR LA LISTE D'ATTENTE ONE HSN AVANT DE PROCÉDER À L'ÉTAPE 2.**
2. Compléter **entièrement le formulaire d'inscription en ligne. Les formulaires manuscrits ne sont pas acceptés.**
3. Régler les frais d'inscription (20\$ non-remboursable) au moment de l'inscription et soumettre vos paiements mensuels (chèques postdatés) à la demande.
4. Signer pour confirmer que vous avez lu et compris toutes les politiques et règlements.

### Les règlements :

1. Toute communication se fera avec le bureau de L'Escale (Téléphone : (519) 673-1977 - Poste 1000)
2. Les comportements inacceptables de votre enfant ne seront pas tolérés. **Un avis de comportement inacceptable sera donné aux parents lors du premier incident. Un deuxième avis entraînera la suspension de l'enfant pour une période déterminée. Un troisième avis mènera automatiquement à l'expulsion de l'enfant du programme.**
3. Les jouets de la maison sont interdits. Tout jouet de la maison sera confisqué et remis aux parents lorsqu'ils viendront chercher l'enfant. Un avis leur sera remis à cette occasion. Toute récidive entraînera la confiscation du jouet jusqu'à la fin de l'année scolaire.
4. Vous devez aviser le bureau **par écrit et** communiquer **verbalement** avec les éducateurs si votre enfant souffre d'allergies **ou de tous autres cas nécessitant une attention particulière.**
5. Les parents sont responsables d'aviser le bureau et les éducateurs de **tout changement** dans le dossier de leur enfant (santé, adresses, contacts, allergies, etc.).
6. Les parents sont responsables de lire les mémos et les courriels qui leur sont envoyés périodiquement.
7. Les dates limites (**paiements, inscriptions, etc.**) doivent être respectées. Vous devez confirmer et payer pour les services de journée pédagogique et de camp de relâche à la date limite d'environ deux semaines avant que le service soit offert. **À défaut de quoi, votre demande ne sera pas considérée.**
8. Si votre enfant est présent à l'école durant la journée mais doit quitter avant les heures de notre programme, vous devez aviser le bureau de L'Escale via courriel.
9. Si votre enfant est absent pour plus de 3 jours de suite, vous devez aviser le bureau de L'Escale par courriel.
10. Vous devez respecter les heures de L'Escale de 7h à 18h. Après 18h, des frais de 1\$ vous seront facturés à la minute.
11. **Toute nourriture contenant des noix ou des arachides est formellement interdite.**
12. Vous devez choisir un horaire fixe, continu et à temps plein (4am ou 4pm ou 4am/pm), **un minimum de 4 jours par semaine est requis pour considérer votre demande. Aucune exception ne sera faite à cette règle.**
13. Premier arrivée, premier servi. Si nous atteignons la capacité maximale du programme, l'enfant sera placé sur une liste d'attente. La date de votre enregistrement déterminera où vous serez placé sur la liste d'attente.
14. Si, pendant l'année scolaire, vous avez **besoin de modifier l'horaire** de votre enfant, vous devez soumettre votre **demande par écrit au plus tard 5 jours ouvrables avant la semaine où le changement doit prendre effet.**
15. Vous devez nous aviser **par écrit deux semaines à l'avance** pour l'annulation du service.
16. **Il n'y aura pas de remboursement** en cas de retrait volontaire de votre enfant.
17. **Il n'y aura pas de remboursement ou de crédit** sur votre compte pour des absences pour cause de maladie, des préavis d'absences ou des annulations d'école (Exemple : jour de neige).
18. Vous avez droit à deux semaines de congé sans frais par an avec un préavis écrit de deux semaines.
19. Pour être éligible à un remboursement pour des vacances, votre enfant doit être absent au moins une semaine à la fois et vous devez nous donner un préavis **écrit de deux semaines.**
20. Après le 3<sup>ème</sup> chèque sans provision, retournés par votre institution financière (NSF), nous n'accepterons plus de chèques de votre part. Vous **devez** effectuer des paiements en espèces (CASH) pour les trois prochains mois afin de continuer à utiliser nos services pour le reste de l'année.
21. Nous n'envoyons pas de reçus cumulatifs. Les reçus que nous vous envoyons par courriel chaque mois sont les reçus que vous devez utiliser pour vos impôts ou n'importe quelle autre raison. Si vous nous demandez de vous envoyer des copies de vos reçus, vous serez chargé des frais.

**En cas d'urgence, vous pouvez communiquer avec le responsable du site ou avec la directrice adjointe au numéro de téléphone indiqué ci-dessous.**

Ste-Jeanne-d'Arc : (519) 317-5096  
Frère-André : (519) 317-5093  
Marie-Curie : (519) 317-0579  
La Tamise : (519) 317-8954

Saint-Jean-De-Brébeuf 1 : (519) 494-4509  
Saint-Jean-De-Brébeuf 2 : (519) 630-6662  
La Pommeraie : (519) 852-4415  
Le bureau : (519) 673-1977 poste 2201

Date \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



920, rue Huron, London ON N5Y 4K4 Tél: 519 673-1977 x2201  
[adjointe.escale@ccflondon.ca](mailto:adjointe.escale@ccflondon.ca)

## **POLITIQUES ET RÈGLEMENTS PROGRAMME AVANT ET APRÈS L'ÉCOLE**

L'Escale est un programme du Carrefour communautaire francophone de London qui offre un service avant et après l'école aux enfants francophones âgés de 4 à 12 ans dans les six écoles françaises locales. Ce programme vise à aider les enfants à maintenir et à améliorer leurs compétences en français grâce à des activités éducatives encadrées et variées.

### **Code de civilité du Programme :**

Le code de civilité du programme avant et après l'école L'Escale est un énoncé d'attitudes et de comportements associés au savoir-vivre, que nous encourageons pour maintenir un milieu de travail respectueux, harmonieux, transparent et efficace. Ce code poursuit les buts suivants : - Promouvoir la civilité et encourager les comportements empreints de respect, de collaboration, de politesse et de courtoisie ainsi que d'intégrité ; - Affirmer la responsabilité et l'imputabilité de tous quant au maintien de relations interpersonnelles respectueuses et civilisées ; - Fournir le soutien nécessaire aux personnes victimes d'incivilité, en établissant des mécanismes d'aide et de recours ; - Intervenir auprès de la personne qui fait preuve d'incivilité.

### **DÉFINITIONS :**

La civilité, c'est bien plus que d'être simplement poli et courtois. Il s'agit de considérer les autres et d'être ouvert à eux, de communiquer respectueusement et avec transparence, d'adopter des comportements qui favorisent la collaboration et l'harmonie, dans un climat professionnel rigoureux. L'incivilité, c'est un manquement aux règles élémentaires de vie en société, qui n'est pas nécessairement un geste visé et intentionnel, mais qui crée un impact négatif sur le moral des personnes, sur les relations interpersonnelles ou sur la prestation et l'exécution du travail ainsi que sur le climat de travail.

Tous nos employés se sont engagés à respecter ce code de civilité dans leurs relations interpersonnelles avec les collègues, les relations avec les parents et avec les enfants. Nous vous encourageons à nous faire part de tout manquement en communiquant avec la directrice adjointe par courriel ou par téléphone. Un suivi sera fait et vous serez tenus informés des résultats de notre suivi.

En signant ce formulaire, vous vous engagez en tant que parents à respecter ce code de civilité avec nos employés/ées, directrice adjointe, direction, dans toute interaction et communication verbale ou écrite avec eux/elles. Tout manquement de votre part sera référé à la Direction pour enquête et décision quant aux mesures nécessaires. En cas de manquement grave ou répété, la Direction se réserve notamment le droit strict de mettre fin à votre participation et celle de votre enfant à notre programme sur simple avis écrit de 24 heures.

### **À l'Escale, nous demandons :**

- De respecter toutes les personnes, la différence, ses engagements et la confidentialité des renseignements
- De collaborer adéquatement avec toutes les personnes
- D'entrer en contact de façon courtoise et entretenir de bonnes relations
- De communiquer avec délicatesse, tact et diplomatie
- De dire les choses telles qu'elles sont, de façon juste, appropriée en se basant sur les faits
- De faire preuve d'attention et d'écoute active face aux autres
- D'utiliser un ton de voix convenable, non agressif et non agressant

Nous avons avoir pris connaissance de ce code de conduite et nous nous engageons à le respecter et y adhérer.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

***\*\* Tous les chèques doivent être émis à l'ordre de CCFL \*\****



920, rue Huron, London ON N5Y 4K4 Tél: 519 673-1977 x2201  
[adjointe.escale@ccflondon.ca](mailto:adjointe.escale@ccflondon.ca)

## **RULES AND REGULATIONS BEFORE AND AFTER SCHOOL PROGRAM**

L'Escale is a program of the Carrefour Communautaire Francophone de London, that provides before and after-school care to French-speaking children aged 4 to 12 in the six local French schools. This program aims to help children maintain and improve their French language skills through framed and diverse educational activities.

### **Code of Conduct and Civility of the L'Escale program**

The Code of Conduct and Civility for the before and after school program L'Escale is a statement of attitudes and behaviors associated with the good manners (netiquette) which we encourage to maintain a respectful, harmonious, transparent, and effective environment.

This code aims to: -Promote civility and encourage behaviors characterized by respect, collaboration, politeness, courtesy, and integrity; -Assert the responsibility and accountability of all individuals for maintaining respectful and civilized interpersonal relationships; -Provide the necessary support to individuals who are victims of incivility, by establishing assistance and recourse mechanisms; - Intervene with individuals exhibiting uncivil behavior.

### **DEFINITION:**

Civility goes beyond mere politeness and courtesy. It involves considering others, being open to them, communicating respectfully and transparently, and adopting behaviors that promote collaboration and harmony in a professional setting. Incivility, on the other hand, is a failure to adhere to basic rules of social conduct. It may not always be intentional, but it has a negative impact on people's morale, interpersonal relationships, work performance, and the overall work environment.

All our employees have committed to adhering to this code of civility in their interpersonal relationships with colleagues, interactions with parents, and with the children. We encourage you to report any breaches by contacting the assistant director via email or phone. Follow-up actions will be taken, and you will be kept informed of the outcomes of our investigation.

By signing this form, you commit to adhere to this code of conduct and civility with our employees, assistant director, and management, in all verbal or written interactions and communications with them. Any breach on your part will be referred to the Director for investigation and decision regarding necessary measures. In the event of serious or repeated breaches, Management reserves the strict right to terminate your and your child's participation in our program upon a simple 24 hours written notice.

At L'Escale, we ask:

- To respect all individuals (staff), differences, commitments, and the confidentiality of information
- To collaborate appropriately with all our employees
- To engage in contact courteously and maintain good relationships
- To communicate with courtesy, tact, and diplomacy
- To speak truthfully, fairly, and appropriately based on facts
- To pay attention to and listen to others
- To use an appropriate, non-aggressive, and non-confrontational tone of voice

We acknowledge that we have read this Code of Conduct and we commit ourselves to respect and adhere to it

---

Signature du parent

---

Date

**\*\* All cheques must be issued to CCFL \*\***

## RULES AND REGULATIONS - BEFORE AND AFTER SCHOOL PROGRAM

L'Escale is a program of the Carrefour Communautaire Francophone de London, that provides before and after-school care to French-speaking children aged 4 to 12 in the six local French schools. This program aims to help children maintain and improve their French language skills through framed and diverse educational activities.

### To be eligible to the program, you must:

1. **BEFORE MOVING ON TO STEP 2, IT IS CRUCIAL TO ENROLL YOUR CHILD ON THE WAITLIST ONE HSN.**
2. **Fully complete the online registration form. Handwritten forms are not accepted.**
3. Pay the registration fee (\$20 non-refundable) at the time of registration and submit your monthly payments (post dated cheques) upon request.
4. You must sign to confirm that you have read and understood all the policies and regulations.

### Our Rules:

1. All communication will be with the office of the L'Escale program (Phone : (519) 673-1977 Ext. 1000).
2. **All unacceptable behaviour will not be tolerated. An unacceptable behavior notice will be given to parents during the first incident. A second notice will entail the child's suspension for a fixed period. A third notice will automatically lead to the expulsion of the child from the program.**
3. Toys brought from home are not allowed. **Any toy from the house will be confiscated and given to parents when they pick up the child. A notice will be given to them on this occasion. Any further recurrence will cause the confiscation of the toy until the end of the school year.**
5. You must advise the office **by email and** the educators **verbally** if your child **suffers from allergies or of any other conditions that requires particular attention.**
6. Parents are responsible to notify the office by email **and** the Educators of all **changes of information** in the registration form of their children (health, addresses, contacts, allergies etc.).
7. Parents are responsible of reading L'Escale memos and e-mails.
8. Deadlines (**payments, registrations, etc.**) must be respected. A decision to use services for the PD days and the March Break Camp must be confirmed and paid for by the due date approximately two weeks before the service is offered. **Otherwise, your request will not be considered.**
9. If your child is present at school but must leave before the hours of our program, you must advise the office via email.
10. If your child is absent for more than three days in a row from the program, you must inform the office.
11. You must respect L'Escale hours of operations: 7 am to 6 pm. After 6 pm, a fee of \$1 per minute will be charged.
12. **All foods containing peanuts, or any other nuts are strictly forbidden.**
13. Parents must choose a fixed, ongoing, full-time schedule, (4am or 4pm or 4am/pm), **a minimum of 4 days a week is required to consider your request. No exceptions will be made to this rule.**
14. First come, first serve. If the number of registrations reaches beyond the full capacity of our program, the child will be put on a waiting list. The date of your registration will determine where you are placed on the waiting list.
15. If, during the school year, you require a modification to your child's schedule, you must submit your request in writing no later than 5 business days before the week in which the change is to take effect.
16. You must give us a **written two week notice** for withdrawal from the program.
17. **No refunds** will be issued in case of voluntary withdrawal of your child.
18. **No reimbursements or credit** to your account for sick time, requested time off or school cancellation (ie: snow days)
19. You are allowed two weeks uncharged vacation time per year with two weeks written notice.
20. For vacation reimbursement eligibility, the child must be absent for a minimum of one consecutive week.
21. After your 3rd NSF we will **no longer accept cheques** from you. **You must make cash payments 3 months at a time, for the remainder of the year to continue to use our services.**
22. We do not send cumulative receipts. The receipts that we send by email are the receipts you must use for tax purposes or any other reason. If you require a copy of your past receipts, you will be charged a fee.

**In case of emergency, you can contact the site supervisor or the assistant director at the phone numbers listed below.**

Ste Jeanne D'Arc : (519) 317-5096  
Frère-André : (519) 317-5093  
Marie-Curie : (519) 317-0579  
La Tamise : (519) 317-8954

St-Jean-de-Brébeuf 1:(519) 494-4509  
St-Jean-de-Brébeuf 2:(519) 630-6662  
La Pommeraié : (519) 852-4415  
The office : (519) 673-1977 X 1000

Parent's signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**\*\* All cheques must be issued to CCFL \*\***



920, rue Huron, London ON N5Y 4K4 Tél : 519 673-1977 x2201  
[adjointe.escale@ccflondon.ca](mailto:adjointe.escale@ccflondon.ca)

## FICHE DE SANTÉ - HEALTH FORM

Cette fiche de santé est primordiale pour assurer la sécurité de votre enfant. Veuillez dûment remplir et signer le formulaire. **Il y a un plan d'urgence d'anaphylaxie à compléter le cas échéant.**  
This health form is essential to ensure your child's safety. Please complete and sign the form diligently. **There is an Anaphylaxis Emergency plan to be completed if necessary.**

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant / Last name

\_\_\_\_\_  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)  
Date of birth (DD/MM/YYYY)

\_\_\_\_\_  
Prénom de l'enfant / First name

\_\_\_\_\_  
Sexe / Gender

\_\_\_\_\_  
Numéro de carte de santé / Health Card Number

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration (JJ/MM/AAAA)  
Expiration date (DD/MM/YYYY)

\_\_\_\_\_  
Nom du médecin de famille / Name of family doctor

\_\_\_\_\_  
Téléphone du médecin / Doctor's telephone

\_\_\_\_\_  
Nom de la clinique / Name of the clinic

\_\_\_\_\_  
Votre enfant souffre-t-il (elle) de / Does your child suffer from :

Asthme/Asthma  Évanouissement/Fainting  Indigestion  Saignement du nez/Nosebleed  Vertige/Dizziness

Allergies ; si oui, spécifier/ if yes, specify : \_\_\_\_\_

Restrictions alimentaires /Dietary restrictions/if yes, specify: \_\_\_\_\_

Votre enfant possède-t-il un système d'injection adrénaline en cas d'urgence (Epipen) ?  **Oui/Yes**  **Non/No**  
Does your child require an injection of adrenaline in case of emergency (Epipen) ?

**Si oui, veuillez nous fournir 1 ou/et 2 Epipens. Date d'expiration de l'Epipen(s):** \_\_\_\_\_  
**If yes, please provide us with 1 or/and 2 Epipens. Expiration date of the Epipen(s):** \_\_\_\_\_

L'enfant a reçu ses immunisations / Your child received his immunisations?  Oui/Yes  Non/No

### AUTORISATION DES PARENTS - Soins

### PARENT AUTHORIZATION - Treatment

J'autorise l'équipe de L'Escale à prodiguer tous les soins nécessaires. Si l'équipe le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

I authorize L'Escale team to give all medical means necessary. If L'Escale considers it necessary, I also authorize them to transport my child by ambulance (at my own expenses) to the nearest hospital. If it is impossible to contact us, I authorize the doctor in charge to give all medical means required for my child's health.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/ Parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date



**Autorisation d'administration de produits pour la peau sans prescription**  
**Authorization for the use of non-prescription skin products**

Nom de l'enfant/Child's name : \_\_\_\_\_

Date de naissance/Date of birth (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Nom du centre :	Signature du parent qui a accepté : Signature of the parent who agreed :
Désinfectants pour les mains/Hand sanitizers	

Les articles suivants vendus **sans ordonnance** peuvent être appliqués sur la peau de mon enfant, conformément aux directives du fabricant indiquées sur l'emballage d'origine (veuillez cocher les articles) que le parent va fournir

The following over-the-counter items can be applied to my child's skin, according to the manufacturer's instructions on the original packaging (please check the items) that the parent will provide:

Écran solaire/Sunscreen

Baume pour les lèvres/lip balm

Désinfectants pour les mains/hand sanitizer

Insectifuge/bug spray

Remarque : Envisagez d'ajouter le nom de la marque des articles vendus sans ordonnance par mesure de transparence/Please add the brand/name of the product that you will be providing for your child.

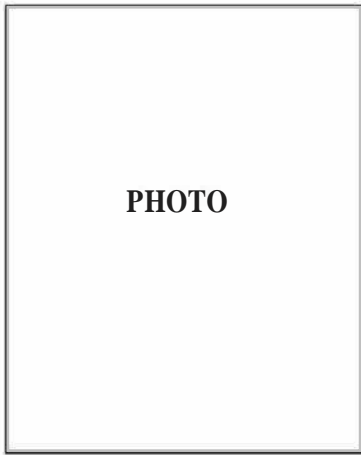
-----  
**Date** (jj/mm/aaaa)

-----  
**Signature du parent**



# Plan d'urgence pour l'anaphylaxie \_\_\_\_\_ (nom)

**Cette personne présente une allergie sévère (ou anaphylaxie) pouvant être fatale aux allergènes suivants:**



(Cochez les cases appropriées.)

Aliment(s): \_\_\_\_\_

Piqûres d'insectes

Autre : \_\_\_\_\_

**Auto-injecteur d'épinéphrine** : date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Dosage** :

EpiPen<sup>M0</sup> Jr. 0,15 mg    EpiPen<sup>M0</sup> 0,30 mg    Allerject<sup>Mc</sup> 0,15 mg    Allerject<sup>Mc</sup> 0,30 mg

**Où trouver les auto-injecteurs** : \_\_\_\_\_

**Antécédents de réactions anaphylactiques** : La personne s'expose à un risque plus élevé.

**Asthme** : La personne s'expose à un risque plus élevé. Si, lors d'une réaction, elle éprouve de la difficulté à respirer, lui administrer de l'épinéphrine avant de lui faire prendre ses médicaments contre l'asthme.

**Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants:**

- **Système cutané:** urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, chaleur, rougeur
  - **Système respiratoire:** toux, respiration sifflante (sillement), essoufflement, douleur ou serrement dans la poitrine, serrement à la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes de type « rhume des foins » (nez qui coule ou qui pique, larmolement, éternuements), difficulté à avaler
  - **Système gastro-intestinal (estomac):** nausée, douleur ou crampes, vomissement, diarrhée
  - **Système cardiovasculaire (cœur):** peau plus pâle que la normale ou bleutée, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement ou vertige, état de choc
  - **Autres symptômes:** anxiété, sentiment de malheur imminent, mal de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche
- La détection précoce des symptômes et le traitement immédiat pourraient sauver une vie.*

**Intervenez rapidement. Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes peuvent progresser très rapidement.**

1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen<sup>M0</sup> ou Allerject<sup>Mc</sup>) au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée. (Voir les instructions ci jointes.)
2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. **Autorisez l'administration d'une 2<sup>ème</sup> dose d'épinéphrine** si les symptômes ne s'améliorent pas dans les cinq minutes suivant la 1<sup>ère</sup> dose. **OUI**    **NON**    **(Champ obligatoire à remplir)**
4. **Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance)**, même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. La personne doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, soit généralement de 4 à 6 heures, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.
5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

**Personnes à aviser en cas d'urgence**

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

*Le soussigné, patient, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique telle que définie précédemment. Ce protocole est recommandé par le médecin traitant.*

Signature du patient, du parent ou du tuteur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature du médecin  Au dossier \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

