Autorisations 2025-2026

**Nom de l’élève :**  **Niveau :** 

**Entrée en résidence**

[ ]  Mon enfant utilisera le service de résidence le dimanche soir et arrivera entre 19h15 et 20h30 au maximum.

[ ]  Mon enfant utilisera le service de résidence, mais arrivera le lundi matin seulement.

[ ]  Mon enfant sera externe.

**Sortie accompagnée**

Mon enfant à l’autorisation de participer à différentes sorties en voitures avec des employés du Collège des Hauts Sommets à certaines occasions (dépanneur, restaurant, terrain jeu, etc.)

[ ]  OUI, j’autorise mon enfant à participer à ces sorties

[ ]  NON, je n’autorise pas mon enfant à participer à ces sorties

**Sortie hors des limites**

Avec l’accord de l’équipe-école, mon enfant à l’autorisation de sortir des limites du terrain de l’école sans supervision (marche, vélo, etc.)

[ ]  OUI, j’autorise mon enfant à sortir des limites

[ ]  NON, je n’autorise pas mon enfant à sortir des limites

**Médication**

Le Collège des Hauts Sommets fourni l’acétaminophène, l’ibuprofène et le sirop pour la toux générique pour des usages occasionnels aux élèves autorisés.

[ ]  OUI, j’accepte que le Collège des Hauts Sommets administre ces médicaments à mon enfant.

[ ]  NON, je refuse que des médicaments soient administrés à mon enfant. Je comprends que je devrai venir le chercher à la demande de l’école si nécessaire.

*Tous les médicaments doivent être remis à un membre du personnel à l’arrivé de l’élève. Aucun médicament n’est autorisé en possession des élèves autre que la pilule contraceptive.*

Est-ce que votre enfant prend de la médication ?

[ ]  OUI

[ ]  NON

*Si oui, merci de décrire celle-ci (pour tous les médicaments incluant les produits naturels).*

1.

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**2.**

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**3.**

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**Nom du responsable qui a complété le formulaire :** 

**Date :** 