

**Les cadets devront avoir cette feuille en leur possession,  
dûment remplie, LORS DU DÉPART.**

Nom du cadet : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_

**Autorisation et limitations/médications**

Les cadets(tes) devront avoir en leur possession toute la médication prescrite. De plus, ils devront remettre cette note comprenant les restrictions fonctionnelles qui peuvent l'empêcher de prendre part à des exercices exténuants et difficiles physiquement.

- Mon enfant n'a aucune limitation
- Mon enfant ne peut faire... (Spécifiez s.v.p)

\_\_\_\_\_

- Mon enfant ne prend aucune médication
- Mon enfant doit prendre des médicaments

MÉDICAMENT	DÉJEUNER	DINER	SOUPER	COUCHER

De plus, il (elle) est allergique à certains médicaments. (Précisez)

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

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

Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Téléphone durant la fin de semaine : \_\_\_\_\_