

MATÉRIEL INDIVIDUEL DU CADET

Les cadets devront avoir ce matériel pour profiter pleinement de l'exercice. Ce matériel est essentiel et le fait de ne pas avoir l'équivalent ferait en sorte que le cadet ne pourra participer à l'exercice.

- ☐ Feuille « *autorisation et limitations/médications* » signée par les parents (obligatoire)
- ☐ Carte d'assurance maladie
- ☐ Uniforme C5 (tenue d'entraînement). **Les cadets qui n'ont pas les bottes de la tenue C5 devront porter des bottes appropriées aux conditions climatiques.**
- ☐ Médicaments : Pompes et autres médicaments (quantité nécessaire seulement et bien identifiée)
- ☐ 1 gourde
- ☐ 1 sac à dos (pour effets personnels)
- ☐ 2 paires de gants chauds
- ☐ 1 tuque
- ☐ 1 foulard ou cache-cou
- ☐ 1 paire d'espadrilles pour l'intérieur
- ☐ 1 manteau chaud
- ☐ 1 imperméable
- ☐ 2 chandails chauds
- ☐ 2 paires de pantalons (éviter les « jeans » autant que possible)
- ☐ 3 paires de sous-vêtements de rechange
- ☐ 4 paires de bas de laine minimum
- ☐ 4 paires de bas de coton minimum
- ☐ Sous-vêtement chaud (combine) – Selon la température
- ☐ Vêtement civil (Si désiré)
- ☐ Sac de plastique (Pour les vêtements sales)
- ☐ Matériel d'hygiène personnelle (Ex. : Brosse à dents, désodorisant, etc.)
- ☐ Serviettes hygiéniques (Au besoin)
- ☐ Papier et crayon

LISTE DE MATÉRIEL INDIVIDUEL DU CADET (FACULTATIF)

1. Sifflet
2. Lampe de poche
3. Couteau de poche avec système de blocage (lame de 4 pouces max.) **Niveau 3 et + seulement**

ARTICLES INTERDITS :

Allumettes, briquet, cigarettes, alcool, bijoux, **MP3/iPod/Cellulaire**, hache ou hachette, couteau du genre « Rambo », nourriture, produits en aérosol de type « AXE »

Nous ne sommes pas responsables des bris d'objets personnels ainsi que de la perte ou du vol.

AUTORISATION ET LIMITATIONS/MÉDICATIONS

Afin de pouvoir offrir à vos enfants le plus de sécurité possible, nous vous demandons de compléter cette section.

J'autorise _____ à participer à l'activité mentionnée précédemment
(Nom et prénom du cadet en lettre moulée)

☐

J'accepte la participation de mon enfant à l'activité

☐

Je refuse la participation de mon enfant à l'activité

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

Restriction :

☐

Mon enfant n'a aucune limitation.

☐

Mon enfant ne peut faire (Spécifiez s.v.p.) : _____

Médicament :

☐

Mon enfant ne prend aucune médication.

☐

Mon enfant doit prendre des médicaments

Nom du médicament	Posologie	Heure de la prise du médicament

Nom du parent : _____
(Lettre moulée) (Signature)

Date : _____ Téléphone pour vous rejoindre durant l'activité : _____

N.B. LES CADETS DEVRONT AVOIR EN LEUR POSSESSION CETTE PAGE, DÛMENT REMPLIE ET SIGNÉE, LORS DU DÉPART.