



# PROGRAMME DE BOURSES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom complet du parent : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Référence (Garderie ou Centre): \_\_\_\_\_ (Réserver) **No. Dossier** : \_\_\_\_\_

## DIAGNOSTIQUES MÉDICALES

1- Êtes-vous diagnostiqués d'une maladie chronique quelconque ? \_\_\_\_\_ si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

2- Est-ce que le diabète ou l'hypertension est présent dans votre famille ? \_\_\_\_\_ si oui, quel côté : \_\_\_\_\_

## NIVEAU DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Avez-vous des enfants ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ si oui, combien ? \_\_\_\_\_

Consultez-vous un nutritionniste sur l'alimentation de votre enfant ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Faites-vous un travail de bureau ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Faites-vous vos trajets plus en voiture ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Consommez-vous que du fast-food plusieurs fois par semaine avec votre enfant ?

Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_\_

Est-ce que vous cuisinez souvent pour votre enfant ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_\_

Consommez-vous du tabac en présence de votre enfant ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_\_

Consommez-vous de l'alcool en présence de votre enfant ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant pratique une activité physique ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_\_

Combien de minute d'activité physique pratique votre enfant par semaine ? \_\_\_\_\_

Suivez-vous des ateliers sur la prévention des complications du diabète? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_



## PROGRAMME DE BOURSES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

Connaissez-vous des organismes qui offrent des programmes d'activité physique à faible coût destinés aux enfants dans votre quartier ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Selon votre budget actuel, si vous gagner cette bourse de 100 \$, pensez-vous que ce montant peut vous aider comme levier à inscrire votre enfant à un programme d'activités physique contre l'obésité juvénile ?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Vivez-vous des situations stressantes en ce moment ? Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Nom complet de l'enfant que vous voulez inscrire : \_\_\_\_\_

Date de naissance (A/M/J): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise qui offre le programme activité physique : \_\_\_\_\_

Type de programme : \_\_\_\_\_

Quelle saison : Printemps \_\_\_\_\_ Été \_\_\_\_\_ Hiver \_\_\_\_\_ Automne \_\_\_\_\_

Vos commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notez bien que le **Fond-Action Santé Communautaire Bénise-Normil (FASCBN)** met des brochures à votre disposition pour pouvoir répondre aux questionnaires. Il y a certaine question, dont vous devez vous référer au guide alimentaire canadienne et à notre site internet afin de répondre : [www.fascbn.org](http://www.fascbn.org).

**BONNE CHANCE**