



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.

BONNE CHANCE