



ESCADRON 921 L'ANCIENNE-LORETTE
Cadets de l'Aviation royale du Canada
Casier postal 64062, Succ St-Jacques
L'Ancienne-Lorette, QC G2E 6B1

3 mars 2025

Objet : Détails sur l'activité hivernale des cadets – 7 et 8 mars 2025

Chers parents,

L'Escadron 921 L'Ancienne-Lorette est heureux d'annoncer la tenue de son activité hivernale les **7 et 8 mars 2025** au **Centre d'entraînement des cadets (CEC) Valcartier**. Cet événement permettra aux cadets de vivre une expérience enrichissante en plein air, tout en développant leur esprit d'équipe et leurs compétences en survie hivernale.

Informations générales



Dates : Vendredi 7 mars au samedi 8 mars 2025



Lieu : CEC Valcartier – Bâtiment CC115 (voir carte dans les messages)



Heure de départ : 08h30



Heure de retour : 12h00

Programme de l'activité

- Visite 430 ETAH (groupe Découverte)
- Techniques de survie en milieu hivernal
- Construction de tente
- Orientation et navigation
- Activités sportives et défis en équipe
- Formation sur la sécurité en hiver

Matériel requis

Les cadets doivent être habillés en fonction des conditions hivernales. Une liste détaillée de l'équipement requis est disponible dans les messages de la semaine.

Autorisation parentale

Une autorisation parentale est requise pour la participation de votre enfant à cette activité. Merci de remplir et de retourner le formulaire à l'arrivée.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à 921aviation@cadets.gc.ca

Nous comptons sur votre collaboration et avons hâte d'offrir à nos cadets une expérience inoubliable !

S'ENVOLER VERS L'EXCELLENCE

L'officier responsable de l'activité,

//Original signé//

Capitaine Francis Thibodeau, CD

Annexe L-1
1085-20-1 (O Coord)
07 décembre 2024

PROTÉGÉ A

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 hivernale
(nom du cadet en lettre moulée svp)
de l'Escadron 921 L'Ancienne-Lorette qui aura lieu les 7-8 mars 2025

- 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.

- 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 et ce _____ fois par jour à et ou

aux heures suivante) : _____.

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

Signature du parent : _____

Date : ___/___/___ **Téléphone durant l'activité :** _____

N.B. LES CADETS DEVRONT AVOIR EN LEUR POSSESSION CETTE SECTION, DUMENT REMPLIE, À LEUR ARRIVÉE.

PROTÉGÉ A

Formulaire d'allergies et/ou intolérances alimentaire

Cher parent(s), tuteur(es),

1. Le présent document s'adresse à vous si vous avez un jeune ayant des allergies alimentaires et/ou des intolérances et qui participera à l'activité hivernale des 7-8 mars 2025.
2. Ce document nous aidera à planifier des repas adaptés à leur situation afin d'éviter qu'il soit en contact avec les aliments allergènes concernés. Il évitera également de restreindre le choix alimentaire du cadet lors de la prise des repas.
3. Il est important que celui-ci soit rempli par un adulte responsable du jeune en question afin que le document soit bien rempli et qu'il puisse bien remplir sa tâche.
4. La gestion de ce document sera supervisée par l'officier d'alimentation et l'officier de sécurité durant l'exercice.
5. Les cadets devront remettre le présent document avec l'autorisation parentale.
6. Les cadets ayant besoins d'épinéphrine en cas de contact avec un allergène devront le garder sur eux tout au long de l'exercice.

Mon enfant _____
(Nom du Cadet en Lettre Moulé)

A été diagnostiqué comme ayant des allergies et/ou intolérances alimentaires aux aliments suivants ;

Aliment concerné	Allergie	Intolérance	Médication
Noix et amandes	X		Épipen et Bénadril

 **Exemple**

Informations supplémentaires (si nécessaire): _____

