

Fiche d'informations nécessaires pour les inscriptions sur SGI

- *Version Enseignant(e)* -

ÉQUIPE

- Adresse courriel de l'enseignant(e) responsable :
- Si projet en duo, trio ou quatuor - Adresse(s) courriel du(des) autre(s) membre(s) de l'équipe :

INFO GÉNÉRALE

- Prénom du(de la) participant(e) :
- Nom du(de la) participant(e) :
- Adresse postale (numéro, rue, ville et code postal) du(de la) participant(e) :
- Date de naissance du(de la) participant(e) :
- Sexe du(de la) participant(e) :
- Numéro de téléphone du(de la) participant(e) :

INFORMATION DE CONTACT

- Prénom d'un parent ou tuteur légal :
- Nom d'un parent ou tuteur légal :
- Lien avec le (la) participant(e) :
- Adresse courriel d'un parent ou tuteur légal :
- Numéro de téléphone d'un parent ou tuteur légal :

Optionnel : un deuxième parent ou tuteur légal, mêmes informations

INFORMATIONS SUR L'ÉCOLE

- Niveau scolaire :
- Nom de l'école :

FICHE MÉDICALE

Est-ce que le(la) participante souffre ou a déjà souffert d'un des problèmes suivants :

- Convulsion : Oui Non
Si oui, à quelle fréquence :
- Maux de tête : Oui Non
Si oui, à quelle fréquence :
- Perte de conscience : Oui Non
Si oui, à quelle fréquence :
- Autre problème neurologique : Oui Non
Si oui, spécifiez :
- Problèmes cardiaques : Oui Non
Si oui, détails :
- Asthme : Oui Non
- Autre problème respiratoire :

Est-ce que le(la) participant(e) prend des médicaments? Oui Non
Si oui, nom et description :

Est-ce que le(la) participante a un handicap susceptible de restreindre ses activités? Oui Non
Si oui, lequel :

Est-ce que le(la) participante souffre d'allergies :

- aux médicaments? Oui Non
Si oui, lesquels :
- aux aliments? Oui Non
Si oui, lesquels :

- Autres allergies? Oui Non
Si oui, lesquelles :

Est-ce que le(la) participante a besoin d'une diète particulière?

- Aucune
- Végétarien
- Casher
- Halal
- Autre, spécifiez :

PRIX PERSONNEL

Est-ce que le(la) participant(e) accepte la transmission de ses coordonnées aux universités qui offrent un prix afin qu'elles puissent lui faire parvenir de l'information sur leurs programmes? Oui Non

Est-ce que ce projet est présenté à un autre événement? Oui Non
Si oui, lequel :

Nombre d'années de participation à ce programme :

- Finale locale :
- Finale régionale :
- Finale québécoise :

BIOGRAPHIE

Entrez une brève description personnelle qui sera utilisée pour créer les documents destinés aux médias au sujet des gagnants et gagnantes.

Veillez y inclure des informations intéressantes à votre sujet telles que vos activités scolaires, vos activités communautaires, vos loisirs et vos centres d'intérêt, vos projets pour vos études postsecondaires ou votre carrière, les prix que vous avez gagnés, etc. (200 mots maximum)

PROTOTYPE

- Titre du prototype :
- Est-ce présenté dans un Défi génie inventif ou Défi apprenti génie local (classe, école et commission scolaire)? Oui Non
- Rapport écrit à téléverser (uniquement pour le Défi génie inventif)

APPROBATION PARENTALE

À imprimer, faire remplir et signer par les parents puis à téléverser (scan ou photo).

- [Défi génie inventif](#)
- [Défi apprenti génie](#)