

**PARTICIPATION BY A
CADET WITH FOOD ALLERGIES**

**PARTICIPATION D'UN CADET ATTEINT
D'ALLERGIES ALIMENTAIRES**

INSTRUCTIONS

INSTRUCTIONS

DEFINITIONS

In this document, the word “parent” refers to all individuals who hold parental authority over the cadet.

Dans le présent document, le mot « parent » désigne toute personne détenant l'autorité parentale sur le cadet.

COMPLETING THIS FORM

If the cadet has not reached the legal age of consent, this form must be completed by his/her parents.

COMMENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE

Si le cadet n'a pas l'âge légal pour consentir, ce sont ses parents qui doivent remplir le présent formulaire.

This form may be completed electronically and then printed or printed and then completed by hand. If it's completed by hand, write in block letters.

On peut remplir le présent formulaire de façon électronique et ensuite l'imprimer ou l'imprimer et ensuite le remplir à la main. Si on le remplit à la main, prière d'écrire en caractères d'imprimerie.

Until this form is properly completed and handed to the cadet's supervisor at the cadet corps/squadron, the cadet may not be authorized to participate in Cadet training and activities during which meals are consumed.

Tant qu'on a pas remis le présent formulaire rempli en bonne et due forme au superviseur du cadet au corps ou à l'escadron de cadets, le cadet peut se voir refuser la participation aux cours et activités des Cadets au cours desquels on y prend un repas.

IMPORTANT NOTICE

AVIS IMPORTANT

CADETS WITH FOOD ALLERGIES

Results of a recent medical condition review conducted by Canadian Forces medical personnel have revealed that the below-named cadet suffers from food allergies or other diet restrictions. The purpose of this document is to provide the cadet and his/her parents details regarding meal conditions during Cadet training and activities. Please read it carefully.

LE CADET ATTEINT D'ALLERGIES ALIMENTAIRES

Les résultats d'un examen effectué récemment par le personnel médical des Forces canadiennes sur l'état de santé du cadet sousnommé démontrent que ce dernier est atteint d'allergies alimentaires ou autre restriction alimentaire. Le but du présent document est d'informer le cadet et ses parents des conditions en vigueur pendant les repas lors des cours et activités des Cadets. Nous vous invitons à le lire attentivement.

It is important for the cadet and his/her parents to be aware that the Canadian Forces (CF) do not have the mandate, are not equipped nor staffed to offer allergen-free foods or food preparation conditions. These limitations apply to meals and snacks prepared just as much by the CF as by a caterer, civilian volunteers or parents, and for all types of programs, courses and activities conducted through out the year, whether locally or away. The CF are concerned that for those cadets with food allergies, sensitivities and intolerances it may not always be safe to participate in all Cadet training and activities.

Il est important pour le cadet et ses parents de savoir que les Forces canadiennes (FC) n'ont pas le mandat d'offrir des aliments sans allergènes, ni le matériel ou le personnel pour le faire, et ne peuvent pas garantir des conditions de préparation d'aliments exemptes d'allergènes. Ces restrictions s'appliquent aux repas et collations préparés autant par les FC que par un traiteur, des bénévoles civils ou des parents, et pour tout type de programmes, cours et activités ayant lieu au cours de l'année, sur place ou à l'extérieur. Les FC croient qu'il peut être risqué pour un cadet atteint d'allergies, de sensibilités ou d'intolérances alimentaires de participer à tous les cours et activités des Cadets.

At Section 2, parents of a cadet with diet restrictions are required to indicate if they consent or not to their child participating in programs, courses and activities during which meals are consumed.

À la Section 2, les parents d'un cadet ayant des restrictions alimentaires doivent indiquer s'ils consentent ou non à ce que leur enfant participe aux programmes, cours et activités au cours desquels on y prend un repas.

If the cadet or his/her parents have any questions related to this topic, they can contact the cadet corps or squadron commanding officer.

Pour obtenir des informations supplémentaires à ce sujet, le cadet et ses parents peuvent communiquer avec le commandant du corps ou de l'escadron de cadets.

SECTION 1: CADET PERSONAL INFORMATION		SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LE CADET					
Official Surname – Nom de famille officiel		Official Given name(s) – Prénom(s) officiel(s)					
Rank – Grade	Gender – Sexe <input type="checkbox"/> Male – Masculin <input type="checkbox"/> Female – Féminin	Date of Birth (yyyy-mm-dd) – Date de naissance (aaaa-mm-jj)					
Civic Address (No and Street Name) – Adresse municipale (n° et nom de rue)							
City or Town – Ville ou village		Prov / Terr	Postal Code – Code postal				
SECTION 2: CONSENT		SECTION 2 : CONSENTEMENT					
Do you consent to the above-named cadet participating in training and activities during which he/she will have a meal under the conditions described under the heading “Cadets with Food Allergies”?		<table border="1"> <tr> <td>Yes Oui</td> <td>No Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes Oui	No Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consentez-vous à ce que le cadet susnommé participe aux cours et activités au cours desquels il prendra un repas dans les conditions décrites à la rubrique « Le cadet atteint d'allergies alimentaires »?
Yes Oui	No Non						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
_____ Parent's Name – Nom du parent		_____ Signature – Signature					
_____ Date – Date		_____ Date – Date					
FOR CADET CORPS/SQUADRON USE ONLY		RÉSERVÉE AU CORPS OU À L'ESCADRON DE CADETS					
SECTION 3: FORM VALIDATION		SECTION 3 : VALIDATION DU FORMULAIRE					
<input checked="" type="checkbox"/> Form properly completed Formulaire rempli en bonne et due forme	<input checked="" type="checkbox"/> Answer entered in Fortress Réponse saisie dans Forteresse						
_____ Admin O signature – Signature de l'O admin		_____ Date – Date					