



CONSENTEMENT POUR UNE SORTIE ÉDUCATIVE, CULTURELLE OU SPORTIVE

École : _____

Sortie : _____

Sortie périlleuse : Oui Non Destination : _____ Niveau/classe : _____

Date(s) : _____ Heure de départ : _____ Heure de retour : _____

Mode de transport : _____ Coût pour l'élève : _____
(veuillez libeller les chèques au nom de l'école)

Responsable de l'activité : _____ Téléphone : _____

Détails importants : _____

VEUILLEZ REMPLIR ET SIGNER LA SECTION SUIVANTE ET LA RETOURNER À L'ÉCOLE

Nom de l'activité : _____

Nom de l'élève : _____

Je confirme que les renseignements médicaux et les contacts d'urgence en dossier pour mon enfant sont à jour. (Veuillez communiquer tous changements à l'école)

Mon enfant a une condition médicale qui requiert une attention spéciale durant la sortie éducative.

Oui Non Détails : (exemples : blessure antérieure, médicaments, allergies, autre

J'ai lu les lignes directrices d'OPHEA au lien suivant :

(si vous n'avez pas d'accès Internet, veuillez communiquer avec l'école pour en obtenir une copie)

J'ai pris connaissance des renseignements fournis au sujet de l'activité susmentionnée. Je reconnais et accepte les risques inhérents à cette activité. J'accorde à mon enfant la permission de participer à cette activité et j'accepte d'assumer les frais de déplacement de retour de mon enfant si celui-ci ne respecte pas les règlements et n'observe pas le code de conduite pendant la sortie.

Signature du parent pour élèves de moins de 18 ans

Date

Signature de l'élève (18 ans et plus)

Date

Je me porte bénévole pour cette activité et j'ai soumis à l'école ma vérification d'antécédents criminels.

Nom : _____ Téléphone : _____