



## CONSENTEMENT POUR LES SORTIES RÉCURRENTES

L'école : \_\_\_\_\_ participe aux activités suivantes qui se dérouleront au cours de l'année scolaire \_\_\_\_\_ dans le cadre du cours ou des programmes de \_\_\_\_\_

**ENSEIGNANT(E) RESPONSABLE :** \_\_\_\_\_

**Description des sorties (par ex., messes, leçons de natation, équipes sportives) :** \_\_\_\_\_

**Horaire :** \_\_\_\_\_

### VEUILLEZ REMPLIR ET SIGNER CE FORMULAIRE ET LE 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**