



CONFIRMATION DE CONSULTATION DES RESSOURCES DE SENSIBILISATION AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES (ÉLÈVES)

- Je désire m'inscrire à l'activité sportive interscolaire suivante :

- J'ai consulté la ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales remise par mon entraîneur et je m'engage à suivre les recommandations énumérées dans le document.

Justificatif d'examen

Je, _____ (nom) confirme avoir examiné une ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales.

Signature

Date

CONFIRMATION DE CONSULTATION DES RESSOURCES DE SENSIBILISATION AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES (PARENTS)

- Mon enfant (moins de 18 ans) désire s'inscrire à l'activité sportive interscolaire suivante :

- J'ai consulté la ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales remise par l'entraîneur de mon enfant et je m'engage à suivre les recommandations énumérées dans le document.
- Je m'engage à communiquer avec l'entraîneur de mon enfant s'il ou elle démontre des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale.

Justificatif d'examen

Je, _____ (nom) confirme avoir examiné une ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales.

Signature

Date