



---

## CONFIRMATION DE CONSULTATION DES RESSOURCES DE SENSIBILISATION AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES (ENTRAÎNEURS)

- Je désire participer, en tant qu'entraîneur ou entraîneuse, à l'activité sportive interscolaire suivante :  
  
\_\_\_\_\_
- J'ai consulté la ressource de sensibilisation aux commotions cérébrales tel qu'exigé par la directive administrative *B026-D1 Commotions cérébrales* remise par ma direction d'école 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*