



Annexe PSE 3.1.5

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX PARENTS
SORTIES RÉGIONALES OU PROVINCIALES**

École :		Directeur de l'école :			
Nom de l'élève :		Années d'études :			
Description de l'activité :					
Date	Lieu	Départ	Retour	Coûts connexes	Surveillant(e)
Mode de transport :					
Autres détails pertinents :					

Par la présente, j'autorise le surveillant de l'excursion à agir en mon nom lorsqu'il faut faire appel aux services médicaux et hospitaliers, le cas échéant. Je demanderais au surveillant de bien vouloir prendre note des renseignements médicaux suivants ou ci-joints :

Je **donne la permission** à l'élève du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario indiqué ci-dessous de participer à l'excursion scolaire susmentionnée :

Nom de l'élève (en lettre moulées s.v.p.)	Classe titulaire	Numéro de téléphone (à domicile)	Carte d'assurance-santé (OHIP)
1) En cas d'urgence, communiquer avec :	Adresse		N° de téléphone
2) En cas d'urgence, communiquer avec :	Adresse		N° de téléphone
Date :	Signature du père/de la mère/de la tutrice ou du tuteur		Êtes-vous prêt à travailler à titre de bénévole, s'il y a lieu? Oui ___

Je comprends que si le surveillant est d'avis que _____ ne se
Nom de l'élève
comporte pas d'une façon appropriée, l'élève sera renvoyé chez lui aux frais des parents.

Signature du père/de la mère/de la tutrice ou du tuteur

Conformément au paragraphe 29(2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée dans les municipalités et les conseils locaux*, tout renseignement personnel paraissant dans le présent formulaire a été recueilli sous les auspices de l'autorité légale de la *Loi sur l'éducation* et sera utilisé afin d'obtenir des soins d'urgence médicaux/hospitaliers et/ou de communiquer avec les parents/tutrice/tuteur en cas d'urgence. Si vous avez des questions touchant la collecte des renseignements, veuillez communiquer avec le directeur de l'école.