

Formulaire de consentement (PATINAGE C200)

Nom de l'école : Centre scolaire Étoile de l'Acadie

ATTENTION : Ce document a force légale. Veuillez lire attentivement le contenu de ce formulaire de consentement et demander au besoin des éclaircissements au personnel ou au directeur de l'école qui organise cette activité avant de signer chaque page.

Il est important que ce formulaire soit entièrement rempli, signé et renvoyé afin que votre enfant puisse participer à cette activité.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ : (nom de l'école) Centre scolaire Étoile de l'Acadie réunit les renseignements personnels demandés dans ce formulaire aux fins suivantes : obtenir votre consentement légal pour que votre enfant participe à cette activité; coordonner l'activité; intervenir et faire un rapport en cas de blessure ou de trouble médical survenant durant cette activité ou en conséquence de celle-ci; et mettre à jour les dossiers de l'école le cas échéant.

Seul le personnel autorisé de l'école aura accès à cette information et elle sera traitée conformément aux exigences de confidentialité stipulées dans la *Nova Scotia Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse).

Cette information ne sera divulguée à aucune autre personne ou organisation sauf aux fins déclarées ci-dessus, à moins que la divulgation ne soit autorisée ou exigée par la loi ou que vous ayez donné à l'école l'autorisation de divulguer cette information.

COMPTE TENU DU FAIT que (nom de l'école) Centre scolaire Étoile de l'Acadie offre à mon enfant, (nom de l'enfant) _____, la possibilité de participer à l'activité décrite ci-dessous. Je donne et accorde par la présente mon consentement et j'atteste par ma signature que mon enfant peut y participer.

1. **DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ :** Patinage C200 - 2\$ par élève

vendredi, 13 décembre 2024

- 7e-8e: 12h30-13h30

mardi, 17 décembre 2024

- M-2e : 9h30-10h15 (autobus)
- 3e-5e : 10h30-11h30

2. **RISQUES DE L'ACTIVITÉ :**

Je suis conscient(e) des risques et des dangers pouvant résulter de la participation à cette activité, y compris ceux qui sont indiqués ci-dessus, et je suis conscient(e) des risques de lésions corporelles, de blessures mortelles, de pertes ou de dommages matériels qui peuvent en découler.

J'ai lu et compris cette page. Tuteur légal _____

Page 1 de 2

3. **SUPERVISION :**

Des membres du personnel enseignant et des membres du personnel de soutien.

4. **SANTÉ ET SOINS MÉDICAUX :**

- Mon enfant ne souffre d'aucune maladie, allergie ou incapacité l'empêchant de participer à cette activité.
 Mon enfant souffre d'une maladie, allergie ou incapacité susceptible de l'empêcher de participer à cette activité.
Indiquez la maladie, l'allergie ou l'incapacité : _____

5. **ÉQUIPEMENT ET VÊTEMENTS :**

Je fournirai l'équipement et les vêtements appropriés pour permettre à mon enfant de participer à cette activité comme indiqué. Je comprends que mon enfant et moi-même sommes responsables d'apporter tout l'équipement et les vêtements nécessaires à cette activité et je comprends que mon enfant pourrait se voir empêché de participer à cette activité s'il n'a pas l'équipement et les vêtements requis.

*****Casque de hockey approuvé CSA est obligatoire.**

6. **CODE DE CONDUITE ET RÈGLEMENTS DU SITE DE L'ACTIVITÉ :**

Mon enfant et moi-même comprenons que le code de conduite de l'école doit être respecté durant cette activité. Mon enfant et moi-même comprenons également que des règlements spécifiques au site sont en place pour cette activité et mon enfant s'engage à respecter ces règlements. J'atteste que j'ai expliqué à mon enfant que tout acte prohibé pourrait entraîner une interdiction de participer à cette activité ou de poursuivre cette activité.

7. **RISQUE D'ACCIDENT :**

La nature de cette activité peut entraîner des accidents qui peuvent survenir avec ou sans faute de la part de l'élève, du conseil scolaire ou de ses employés ou représentants ou de la part de l'établissement où a lieu l'activité. En permettant à mon fils ou à ma fille de participer à cette activité, j'accepte le risque d'accident et je conviens que cette activité, telle que décrite ci-dessus, est appropriée pour mon enfant.

8. **NON-PARTICIPATION À CETTE ACTIVITÉ :**

Si je ne suis pas d'accord pour que mon enfant participe à cette activité, je comprends que des dispositions seront prises pour permettre à mon enfant de rester à l'école durant les heures scolaires et que mon enfant ne sera pas pénalisé pour sa non-participation à cette activité.

9. **COORDONNÉES :**

Au cas où l'école aurait besoin de me joindre durant cette activité :

- Numéro de téléphone accessible durant la période de l'activité : _____
 Numéro de téléphone supplémentaire : _____

10. **CONSENTEMENT**

En signant ce consentement, je ne me fie à aucune assertion ou déclaration orale ou écrite faite par le conseil scolaire, ses mandataires, représentants ou employés ou par tout bénévole autorisé pour me persuader de permettre à mon enfant de participer à cette activité, autres que celles contenues dans ce formulaire de consentement. Je prends acte de la déclaration de confidentialité ci-dessus. Je suis âgé(e) d'au moins 19 ans, j'ai lu attentivement le contenu de ce formulaire de consentement et j'ai demandé au besoin des éclaircissements au personnel ou au directeur de l'école qui organise cette activité avant de signer chaque page. Je comprends que le présent document a force légale et force exécutoire pour moi-même, mes héritiers, exécuteurs testamentaires et administrateurs successoraux.

Nom du tuteur légal

Signature du tuteur légal

Date

J'ai lu et compris cette page. Tuteur légal _____

Page 2 de 2