



**CENTRE CULTUREL TRIMAR**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARENT/TUTEUR POUR LES ACTIVITÉS DU CENTRE CULTUREL TRIMAR ET LES VOYAGES À L'ÉTRANGER ORGANISÉS POUR DES MINEURS**

**IDENTIFICATION**

Nom du jeune : \_\_\_\_\_

Numéro de tél. : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur :

\_\_\_\_\_ Courriel du

parent/tuteur : \_\_\_\_\_

**PERMISSION DE PARTICIPER**

Après avoir lu, compris et rempli ce formulaire, et après avoir été informé sur la nature de cette activité, je soussigné, par la présente, donne la permission à mon enfant/enfant en tutelle d'assister et de participer à :

L'évènement/activité suivant(e) :

\_\_\_\_\_ À l'endroit suivant :

\_\_\_\_\_ Avec l'animateur

responsable suivant : \_\_\_\_\_

Pendant la période suivante :

\_\_\_\_\_

Veillez nous informer ci-dessous de tout renseignement médical ou alimentaire important :

\_\_\_\_\_

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## PHOTOS

Je consens aussi à ce que mon enfant apparaisse sur des photos prises au cours de l'activité et publiées sur notre site ou dans notre matériel promotionnel. \_\_\_\_ Oui \_\_\_\_ Non

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou que son intégrité serait menacée et que l'on serait dans l'impossibilité de me joindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement comme le prescrit le paragraphe 1 de l'article 13 du Code civil du Québec.

Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé.

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## VOYAGES À L'ÉTRANGER

(Les deux parents/tuteurs doivent signer pour les voyages à l'étranger)

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

1. Signé devant moi, \_\_\_\_\_ (nom du témoin), en ce  
\_\_\_\_\_ (date) par, \_\_\_\_\_ (nom du parent/tuteur) à  
\_\_\_\_\_ (nom de la ville).

Signature du témoin :

\_\_\_\_\_  
Signé par le  
parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

2. Signé devant moi, \_\_\_\_\_ (nom du témoin), en ce  
\_\_\_\_\_ (date) par, \_\_\_\_\_ (nom du parent/tuteur) à  
\_\_\_\_\_ (nom de la ville).

Signature du témoin : \_\_\_\_\_

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_