

CONSENTEMENT DU PARENT/TUTEUR - SORTIES ÉDUCATIVES RÉGULIÈRES

Ce consentement est pour toutes sorties éducatives à bas risque qui se déroulent dans le quartier ou dans la ville de Grande Prairie. Les enseignants vous informeront de toutes les excursions.

NB - Une permission additionnelle vous sera envoyée pour toute autre excursion à l'extérieur de la ville ou à risque élevé.

École Nouvelle Frontière Enseignant(e) responsable /titulaire: _____

SVP lire l'information sur l'activité avant de remplir ce formulaire

Nom de l'élève : _____

Responsabilités du conseil scolaire

Le conseil scolaire déploiera tous les efforts raisonnables pour s'assurer que :

1. Le personnel, les bénévoles et/ou les instructeurs de l'organisation offrant l'activité sont qualifiés.
2. Les élèves sont supervisés adéquatement pendant toute l'activité.
3. L'endroit de l'activité est approprié et sécuritaire.
4. L'équipement utilisé a été inspecté et est approprié et sécuritaire.

Risques potentiels

Les risques potentiels reliés à l'activité peuvent inclure : blessures, accident, etc.

Consentement et reconnaissance des risques

1. Je reconnais mon droit d'obtenir de l'information sur cette activité au-delà de celle qui m'est fournie par l'école et je reconnais les risques qui y sont associés.
2. J'assume volontairement les risques associés à cette activité et comprends et reconnais que mon enfant peut être sérieusement blessé à cause de raisons imprévisibles associées à sa participation.
3. Mon enfant a été informé qu'il doit obéir à tous les règlements, incluant les directions et les instructions du personnel de l'école et des instructeurs de l'organisation offrant l'activité pendant toute la durée de l'activité.
4. Si mon enfant n'obéit pas aux règlements, des mesures disciplinaires peuvent être prises jusqu'à l'exclure de l'activité et on peut me contacter pour venir le chercher.
5. Je reconnais ma responsabilité d'informer l'école de toutes conditions médicales qui peuvent affecter la participation de mon enfant dans cette activité.
6. Je consens à ce que le personnel du conseil obtienne un avis ou un service médical qu'il croit nécessaire pour la santé et la sécurité de mon enfant et que je serai responsable financièrement de cet avis ou ce service.
7. Je suis informé que le conseil paye une assurance accidentelle de base pour ses élèves, cependant je reconnais que le Conseil scolaire ne procure aucune assurance vie accidentelle, assurance invalidité ou remboursement médical au nom des élèves. Cette responsabilité me revient entièrement.
8. Basé sur ma compréhension, reconnaissance et consentement tels que décrits ci-haut, je donne la permission à mon enfant _____ de participer à cette activité.

Signature du parent/tuteur (Nom et prénom)

Date