

FORMULAIRE DE PERMISSION SORTIE OU ACTIVITÉ SCOLAIRE À RISQUE ÉLEVÉ (GÉNÉRÉ DANS SCHOOL DAY)

AVIS ET CONSENTEMENT DU PARENT, TUTEUR, ÉLÈVE ADULTE

Chaque élève adulte qui participe, ainsi que le parent ou tuteur de l'élève mineur, auront lu et approuvé le présent formulaire.

Je, **NOM PARENT OU NOM ÉLÈVE ADULTE**, donne permission à **NOM ÉLÈVE OU NOM ÉLÈVE ADULTE** de l'école **NOM ÉCOLE** de participer à **NOM ACTIVITÉ** le(s) **DATE ACTIVITÉ** et j'atteste qu'il est disposé à participer à cette (ces) activité(s).

J'ai pris connaissance des activités de la sortie/activité proposée et des renseignements précités. Je comprends que **NOM ÉLÈVE OU NOM ÉLÈVE ADULTE** doit respecter les règlements qui s'appliqueront lors de cette sortie/activité.

La participation à **NOM ACTIVITÉ** et le transport associé, le cas échéant, présentent divers éléments de risques de blessures en raison de la nature de l'activité ou de risques de perte ou de dommage matériel. Des accidents découlant de telles activités peuvent se produire et peuvent occasionner des blessures très sérieuses ou entraîner la mort. La liste de risques suivante inclut, mais n'est pas limitée à, des exemples de types de lésions qui peuvent résulter de la participation à cet événement :

- a) Lésions corporelles mineures ou graves à la tête, au cou, au dos, aux os, aux articulations, aux ligaments, aux muscles, aux tendons
- b) Lésions ou détérioration relatives à d'autres parties du corps, à la santé générale et au bien-être
- c) Diminution de la capacité future de l'étudiant à étudier, travailler et à gagner sa vie, à participer à d'autres activités professionnelles, sociales, personnelles et récréatives et à jouir généralement de la vie

J'atteste avoir communiqué toutes conditions médicales pertinentes de mon enfant/élève adulte à l'école et avoir complété le plan de soins personnalisé et, en cas d'urgence médicale, j'autorise le médecin ou le personnel infirmier des services de santé à examiner mon enfant/m'examiner, à faire des analyses nécessaires et à lui/m'administrer les traitements requis.

Je reconnais que le Conseil scolaire catholique MonAvenir ne fournit aucune assurance en cas de décès, d'invalidité ou de mutilation, ni de frais médicaux aux élèves qui participent aux activités. J'assume donc la responsabilité de mes propres assurances : maladie, soins médicaux, soins dentaires et assurance contre les accidents.

Je comprends que l'activité ci-haut mentionnée se tiendra dans le cadre d'un événement public et je comprends que mon enfant/élève adulte pourrait être photographié ou filmé durant sa participation à cette activité. Par conséquent, je dégage l'école et le Csc MonAvenir de toute responsabilité advenant que mon enfant/élève adulte apparaisse dans du matériel audiovisuel du Csc MonAvenir ou de tout autre média privé ou public (presse écrite, radio, télévision, Internet, médias sociaux, etc.) dans le monde entier et pour une durée illimitée.

POUR LES ÉLÈVES DE MOINS DE 18 ANS :

Nous avons lu ce qui précède. Nous reconnaissons qu'en participant à l'activité décrite ci-dessus, nous acceptons les risques qui y sont associés.

Je suis conscient des risques associés à cette activité qui DOIVENT être acceptés par l'élève, le parent et/ou le tuteur.

Je, NOM PARENT, comprends et accepte toutes les conditions énumérées ci-dessus.

POUR LES ÉLÈVES DE PLUS DE 18 ANS :

Je décharge par la présente le Conseil scolaire catholique MonAvenir, son personnel et ses agents de toute responsabilité pour toute blessure subie, peu importe la cause, découlant de ma participation à cette activité. J'accepte également d'indemniser le Conseil scolaire catholique MonAvenir, son personnel et ses agents pour toute poursuite, demande, délit et actions de toutes sortes, qui pourrait survenir contre son personnel ou ses agents pour lequel il pourrait être tenu responsable en raison de blessure, de perte, de dommage ou de décès découlant de ou occasionné par ou subit par une personne ou un bien, en raison de tout acte, négligence ou manquement de ma part.

Je comprends que l'activité ci-haut mentionnée se tiendra dans le cadre d'un événement public et je comprends que je pourrai être photographié ou filmé durant ma participation à cette activité. Par conséquent, je dégage l'école et le Csc MonAvenir de toute responsabilité advenant que j'apparaisse dans du matériel audiovisuel du Csc MonAvenir ou de tout autre média privé ou public (presse écrite, radio, télévision, Internet, médias sociaux, etc.) dans le monde entier et pour une durée illimitée.

Je suis conscient des risques associés à cette activité qui DOIVENT être acceptés par l'élève adulte.

Je, NOM ÉLÈVE ADULTE, comprends et accepte toutes les conditions énumérées ci-dessus.