

École des Pionniers-de-Maillardville



Directrice : Mme Lorraine Vaillancourt

1618 Patricia Ave
Port Coquitlam, C.-B. V3B 4A8

604-552-7915 ecole_pionniers@csf.bc.ca
pionniers.csf.bc.ca



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Ce formulaire doit être signé pour chaque enfant inscrit. Ce formulaire de consentement est valable jusqu'à sa révocation et / ou départ de l'élève de l'école des Pionniers-de-Maillardville.

Je, soussigné(e), étant le parent ou le tuteur légal de :

Nom de l'élève : _____ présentement élève à
l'école des Pionniers-de-Maillardville,

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS

consent par la présente à la participation de mon enfant à toutes les activités scolaires durant les horaires réguliers **se déroulant à l'école, sur les terrains de l'école ou en proximité.**

Ce consentement englobe **toutes les activités** incluant la participation aux jeux et aux autres sports athlétiques ou autres exercices faisant partie du programme scolaire courant.

(Pour toutes sorties éducatives, vous recevrez un formulaire de consentement à part.)

Exception : Ce consentement n'inclut pas :

Signature : _____ **Date :** _____

VÉRIFICATION DES CHEVEUX

Également, j'autorise l'école à vérifier les cheveux de mon enfant lorsqu'il y a des symptômes de pédiculose.

Signature : _____ **Date :** _____