



FORMULAIRE D'AUTORISATION
pour la participation
à l'activité
Stages de recherche 20 novembre 2009

Date limite d'inscription : le vendredi 6 novembre

Cette activité est une collaboration de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et du Conseil du loisir scientifique de l'Estrie

Écrire en majuscules et à l'encre

Nom du participant : _____

Prénom du participant : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. à la maison : _____

Tél. en cas d'urgence : _____

Courriel : _____

Allergies : _____

Nom de l'école : _____

Année de scolarité: _____



CONSEIL DU LOISIR SCIENTIFIQUE DE L'ESTRIE

Autorisation des parents

_____, autorise
(prénom et nom du parent ou du tuteur)

(prénom et nom du participant)

à participer à l'activité *Stages de recherche*.

Par le fait même, le parent autorise :

- le personnel qualifié à administrer les premiers soins au participant et à appeler une ambulance aux frais du parent, si nécessaire.
- le Conseil du loisir scientifique de l'Estrie à conserver les renseignements personnels en vue de communiquer avec le participant.
- le Conseil du loisir scientifique de l'Estrie à prendre des photos du participant à des fins promotionnelles.

En signant ce formulaire, j'atteste que tous les renseignements sont complets et véridiques.

Signature du parent ou du tuteur

Veillez retourner le formulaire à l'adresse suivante :
Conseil du loisir scientifique de l'Estrie
195, rue Marquette
Sherbrooke, Québec, J1H 1L6

Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec la coordonnatrice de l'activité, Bianca Douillard, au 819 565-5062



**Développement
économique, Innovation
et Exportation**

Québec