

# PROGRAMME D'INTÉGRATION EN CAMP DE JOUR

## Formulaire de consentement



### AUTORISATION À COMMUNIQUER ET ÉCHANGER DES RENSEIGNEMENTS

Je soussigné-e, \_\_\_\_\_  
*Nom et adresse*

En ma qualité de \_\_\_\_\_  
*Personne autorisée*

Pour l'enfant \_\_\_\_\_  
*Nom complet de l'enfant*

Autorise \_\_\_\_\_ Félix Beaudry, technicien en loisirs \_\_\_\_\_  
*Nom de la personne responsable et ville*

À obtenir de /  À transmettre à

1- \_\_\_\_\_  
Nom personne \_\_\_\_\_ Établissement \_\_\_\_\_

Coordonnées \_\_\_\_\_

À obtenir de /  À transmettre à

2- \_\_\_\_\_  
Nom personne \_\_\_\_\_ Établissement \_\_\_\_\_

Coordonnées \_\_\_\_\_

À obtenir de /  À transmettre à

3- \_\_\_\_\_  
Nom personne \_\_\_\_\_ Établissement \_\_\_\_\_

Coordonnées \_\_\_\_\_

Les renseignements suivants : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dans le cadre du programme d'intégration du camp de jour Ensoleillé de McMasterville.

L'autorisation de ce document est valable de la date de signature jusqu'au 30 septembre 2026.  
Les données personnelles seront détruites une fois le camp de jour terminé.

\_\_\_\_\_  
Signature personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Témoin à la signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Par cette autorisation, les principaux responsables de votre enfant pourront communiquer avec les personnes-ressources impliquées auprès de lui. Un partage d'information a pour but de connaître et de répondre aux besoins spécifiques de votre enfant en gardant en tête l'inclusion de celui-ci.*