



École des Navigateurs
www.csf.bc.ca

8580, Kilgour Place
Richmond, BC V7C 3R1

Téléphone : 604.718.5629
Télécopieur : 604.668.6561

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PERMISSION DES PARENTS

(Merci de cocher les cases appropriées)

- J'autorise mon enfant, ou l'élève dont j'ai la garde, à participer aux excursions qui auront lieu tout au long de l'année.
- J'autorise mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé et à ce que les photos soient éventuellement utilisées par l'école dans des bulletins d'informations ou autres activités scolaires. (Si une agence extérieure est impliquée, un nouveau formulaire de consentement vous sera envoyé.)
- J'autorise l'école à communiquer mon nom, mon adresse courriel et mon numéro de téléphone à d'autres parents pour des fins contribuant au bon fonctionnement de l'école.

PARENTS AUTHORIZATION

- I give permission to my child or student under my care to participate in school activities.
- I give permission to my child to be photographed and/or filmed and the pictures can be used by the school for bulletin news or other school activities. (If an outside agency is involved a new consent form will be sent to you.)
- I give permission to the school to communicate my home address, e-mail address and telephone number to other parents for school administrative purposes.

NOM DE L'ENFANT / CHILD'S NAME : _____
Nom de famille / Family name Prénom / First name

NOM DU PARENT / PARENT'S NAME : _____
Nom de famille / Family name Prénom / First name

SIGNATURE DU PARENT-TUTEUR

PARENT-GUARDIAN SIGNATURE : _____

DATE : _____