

Autorisation et dispense des parents/tuteurs – Espaces dédiés pour les apprenants libres

Le but de ce formulaire est de confirmer le soutien de notre enfant en tant qu'**apprenant libre** et de fournir une autorisation et une dérogation pour les demandes d'espaces indiquées sur le AL-IEP soumis.

L'école: _____
Enseignant(s): _____ Classe: _____
Étudiant: _____

OUI

Je donne/nous donnons l'autorisation pour mon/notre enfant, _____ pour participer dans ce qui suit. Je comprends/nous comprenons et acceptons tout risque éventuel de ces autorisations.

Les zones où mon enfant peut être sans surveillance:

Gym Bibliothèque Salle de déjeuner
 Autres _____

Matériel que mon enfant peut utiliser sans surveillance:

Équipements de terrain de jeux Ordinateurs Cuisine
 Autres _____

Contact d'urgence: _____ Numéro de téléphone d'urgence: _____

S'il s'avère nécessaire pour mon/notre enfant ou mon pupille de recevoir des soins médicaux, je donne/nous donnons par la présente à l'enseignant la permission d'utiliser son meilleur jugement pour obtenir le meilleur service possible pour mon/notre enfant ou mon pupille. Je comprends/nous comprenons que tout coût sera à ma/notre charge. Je comprends/nous comprenons également qu'en cas de maladie ou d'accident, je serai/nous serons informé(s) dès que possible.

Nom du parent/tuteur en caractères d'imprimerie

Nom du parent/tuteur en caractères d'imprimerie

Signature du parent/tuteur (ou de l'étudiant s'il est âgé de 18 ans ou plus)

Signature du parent/tuteur

Date d'aujourd'hui

Date d'aujourd'hui

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant ce formulaire, veuillez me contacter.

Nom

Téléphone