Autorisations 2025-2026

**Nom de l’élève :**  **Niveau :** 

**Entrée en résidence**

Mon enfant utilisera le service de résidence le dimanche soir et arrivera entre 19h15 et 20h30 au maximum.

Mon enfant utilisera le service de résidence, mais arrivera le lundi matin seulement.

Mon enfant sera externe.

**Sortie accompagnée**

Mon enfant à l’autorisation de participer à différentes sorties en voitures avec des employés du Collège des Hauts Sommets à certaines occasions (dépanneur, restaurant, terrain jeu, etc.)

OUI, j’autorise mon enfant à participer à ces sorties

NON, je n’autorise pas mon enfant à participer à ces sorties

**Sortie hors des limites**

Avec l’accord de l’équipe-école, mon enfant à l’autorisation de sortir des limites du terrain de l’école sans supervision (marche, vélo, etc.)

OUI, j’autorise mon enfant à sortir des limites

NON, je n’autorise pas mon enfant à sortir des limites

**Médication**

Le Collège des Hauts Sommets fourni l’acétaminophène, l’ibuprofène et le sirop pour la toux générique pour des usages occasionnels aux élèves autorisés.

OUI, j’accepte que le Collège des Hauts Sommets administre ces médicaments à mon enfant.

NON, je refuse que des médicaments soient administrés à mon enfant. Je comprends que je devrai venir le chercher à la demande de l’école si nécessaire.

*Tous les médicaments doivent être remis à un membre du personnel à l’arrivé de l’élève. Aucun médicament n’est autorisé en possession des élèves autre que la pilule contraceptive.*

Est-ce que votre enfant prend de la médication ?

OUI

NON

*Si oui, merci de décrire celle-ci (pour tous les médicaments incluant les produits naturels).*

1.

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**2.**

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**3.**

Nom du médicament 

Dosage 

Fréquence (moment) 

Raison 

**Nom du responsable qui a complété le formulaire :** 

**Date :** 