

Projet CATAMARAN  
2018-2019

**Autorisation de recevoir et transmettre les renseignements**

Identification du client	
Nom : _____	Prénom : _____
Nom du parent ou tuteur : _____	
Adresse : _____	
Téléphone : _____	Date de naissance : _____
En cas d'urgence, contacter : _____	

Je, *sousigné(e)*, \_\_\_\_\_ autorise Vallée Jeunesse à  
(Nom de l'enfant)  
échanger les informations pertinentes afin de faciliter l'intervention avec :

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

\*\*\* Cette autorisation est valide jusqu'au 31 mai 2019 à compter de la date de la signature

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne qui autorise  
(parent ou tuteur si moins de 14 ans)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adolescent

\_\_\_\_\_  
Date