

## Camp Exploration 2023

### Autorisation de recevoir et transmettre les renseignements

<b>Identification du client</b>	
Nom : _____	Prénom : _____
Nom du parent ou tuteur : _____	

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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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