



## ÉVACUATION EN CAS D'URGENCE

### FORMULAIRE D'AUTORISATION À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, **autorise** les Services adaptés du Cégep de Jonquière à m'inscrire dans le registre des étudiants ayant besoin d'assistance en cas d'urgence. Ceci implique que j'accepte la divulgation des informations suivantes :

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, **refuse** que les Services adaptés du Cégep de Jonquière m'inscrivent dans le registre des étudiants ayant besoin d'assistance en cas d'urgence.

➤ coordonnées (nom, adresse, numéro(s) de téléphone) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

➤ nom et numéro(s) de téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_;

➤ raison(s) de mon besoin d'assistance : \_\_\_\_\_;

➤ horaire de cours

➤ photo de ma carte d'étudiant(e)

Je suis informé(e) que ces renseignements seront transmis :

➤ aux responsables de la sécurité;

➤ aux différents postes de garde;

➤ autres : \_\_\_\_\_

Je comprends que cette mesure est mise en place pour assurer ma sécurité maximale.  
Cette autorisation est valide jusqu'à la fin de mes études au Cégep de Jonquière, et ce, à compter de la date de signature de ce document.

Je m'engage à aviser les Services adaptés dès qu'il y a un changement concernant mes renseignements personnels.

Il est entendu que je peux révoquer par écrit mon consentement en tout temps.

Signature de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du témoin : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_