



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 : _____