

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### **AUTORISATION DE SORTIE**

J'autorise mon enfant : \_\_\_\_\_ à participer aux sorties  
organisées par les responsables de service de garde et par le Bureau Coordonnateur  
la Maison du Panda, conformément aux règlements en vigueur.

\_\_\_\_\_  
Signature des parents

\_\_\_\_\_  
Date

✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### **FIELD TRIP PERMISSION**

I agree that my child : \_\_\_\_\_ participates in the field trips  
organised by the caregivers and le Bureau Coordonnateur la Maison du Panda, in  
accordance with the regulation in use.

\_\_\_\_\_  
Parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### **AUTORISATION EN CAS D'URGENCE**

J'autorise ma responsable de service de garde : \_\_\_\_\_

à prendre les dispositions nécessaires pour toute situation d'urgence mettant en péril la  
santé de mon(mes) enfant(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature des parents

\_\_\_\_\_  
Date

✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### **EMERGENCY PERMISSION**

I authorize my caregiver : \_\_\_\_\_ to take the necessary  
measures regarding my child(ren) : \_\_\_\_\_

in any case of emergency affecting their health.

\_\_\_\_\_  
Parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### FORMULAIRE D'ACCEPTATION

J'autorise ma responsable de service de garde : \_\_\_\_\_  
s'absente et que : \_\_\_\_\_ la remplace et s'occupe de mon (mes)  
enfant(s) : \_\_\_\_\_ durant son absence.

\_\_\_\_\_  
Signature des parents

\_\_\_\_\_  
Date

✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂ - - - - - ✂

**BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA**  
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8  
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

---

### AGREEMENT FORM

I accept that my caregiver : \_\_\_\_\_ will be absent from her  
home and that : \_\_\_\_\_ will replace her and therefore care for  
my child(ren) : \_\_\_\_\_ during her absence.

\_\_\_\_\_  
Parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date