



LETTRE D'ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT ET FICHE DE L'ÉTUDIANT

(Informations confidentielles pour les situations d'urgence)

J'ai pris connaissance des informations transmises par le professeur responsable de l'activité que je dois accomplir à l'extérieur des bâtiments de l'École Polytechnique de Montréal.

Je m'engage à

- respecter les directives émises par le professeur responsable ou toute personne qu'il aura déléguée,
- compléter et signer la fiche de l'étudiant et la lettre d'engagement,
- avoir en ma possession lors du déplacement ma carte d'assurance-maladie et la [carte](#) de personnes ressources à rejoindre en cas d'urgence,
- avoir en ma possession les médicaments nécessaires à ma condition de santé,
- respecter la réglementation de l'entreprise ou du lieu de visite,
- porter l'équipement de protection individuelle requis,
- utiliser le matériel de façon sécuritaire,
- rapporter au professeur responsable de l'activité ou à toute personne qu'il aura déléguée, tout incident ou accident survenant en cours de travail.

À défaut de respecter l'une ou l'autre de ces directives, le professeur responsable ou toute personne qu'il aura déléguée, pourra refuser à l'étudiant le droit d'effectuer ou de poursuivre l'activité.

INFORMATIONS GÉNÉRALES (écrire lisiblement S.V.P.)

Nom de l'étudiant Matricule

Numéro de téléphone cellulaire

Programme académique Dépt

Sigle de cours Trimestre

Nom du professeur responsable

**Avez-vous des qualifications
pouvant contribuer à la
sécurité du groupe**

(ex. : secouriste, sauveteur, etc.)

Oui Non

Si oui, lesquelles :



INFORMATIONS MÉDICALES (écrire lisiblement S.V.P.)

Veillez spécifier vos allergies alimentaires ou allergies aux médicaments ou condition de santé pouvant être utile aux interventions d'urgence. (Facultatif : Vous n'êtes pas tenu de fournir ces informations, cependant elles nous seraient très utiles pour vous porter secours, le cas échéant.)

Allergie(s)*

Informations utiles sur votre condition de santé (ex : enceinte)*

* Vous êtes responsable d'apporter les médicaments nécessaires à votre condition de santé

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (écrire lisiblement S.V.P.)

Nom	<input type="text"/>	Lien avec cette personne	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Tél. résidence	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tél. bureau (et poste)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tél. cellulaire	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>

L'étudiant est responsable de lire attentivement cette lettre, de la signer et de la remettre au professeur responsable de l'activité AVANT le début de l'activité

Nom en lettres moulées _____

Signature _____ Date _____

Détruire le formulaire par déchiquetage à la fin de l'activité sauf en cas d'incident

Ces renseignements sont recueillis par l'École Polytechnique de Montréal, située au 2500, ch. de Polytechnique à Montréal, pour assurer une réponse adéquate aux situations d'urgence survenant durant une activité à l'extérieur du campus et seront accessibles aux membres du personnel appelés à intervenir dans le cadre de l'activité ou en cas d'incident. Seules les sections 1 et 2 sont obligatoires. Omettre de les compléter pourra justifier un refus de la participation de l'étudiant à l'activité ou à la visite. Cependant, les sections 3 et 4 sont facultatives. Ces renseignements seront conservés de façon confidentielle, conformément aux exigences de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ c. A-2.1. En vertu de cette loi, toute personne peut consulter les renseignements la concernant, en obtenir copie ou les faire corriger, le cas échéant.