

En caractères d'imprimerie. Le présent formulaire peut être photocopié.

FORMULAIRE DE PARTICIPATION

Enseignant(e) _____

École _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____

Liste des participant(e)s

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Nom _____ Niveau scolaire _____

Je, soussigné(e), confirme que toutes les règles, idées et œuvres d'art (affiches) soumises sont l'œuvre des élèves dont les noms paraissent sur ce formulaire. Je comprends également que toutes les œuvres deviennent la propriété exclusive du Conseil canadien de la sécurité. Tous droits réservés. Les affiches soumises ne seront pas retournées.

Signature de l'enseignant(e) _____