

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales
-Formulaire d'engagement d'un PARENT/TUTEUR**

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales
- Formulaire d'engagement d'un PARENT/TUTEUR**

En tant que parent/tuteur de [nom de l'élève : _____]
qui fréquente [l'école : _____] pour l'année scolaire
[20____-20____], je m'engage à :

Maintenir un milieu d'apprentissage sécuritaire

- J'encouragerai mon enfant à signaler à l'entraîneur tout danger potentiel concernant l'équipement ou les installations.
- Je veillerai à ce que l'équipement protecteur que nous fournissons soit bien ajusté selon les instructions du fabricant, en bon état et adéquat pour l'usage personnel.

Favoriser le franc-jeu et le respect de tous

- Je respecterai la politique du conseil scolaire en matière de franc-jeu et l'appuierai en faisant preuve de respect à l'égard de tous les élèves, les entraîneurs, les arbitres et les spectateurs.
- J'encouragerai mon enfant à faire preuve de respect envers ses coéquipiers, ses adversaires, les arbitres et les spectateurs et à suivre les règles du sport et à favoriser le franc-jeu.
- Je n'inciterai pas mon enfant à participer aux entraînements ou aux matchs/compétitions s'il est blessé.

**Enseigner, apprendre et respecter les règles d'une activité physique ou d'un sport;
reconnaître et comprendre les conséquences relatives aux pratiques de jeu interdites
considérées comme étant fortement susceptibles de causer des commotions cérébrales**

- J'encouragerai mon enfant à apprendre et à respecter les règles du sport et à suivre les instructions de l'entraîneur relativement aux pratiques de jeu interdites.
- J'appuierai l'entraîneur dans son application des conséquences prévues en réponse à des pratiques de jeu interdites lors des entraînements et des compétitions.
- Je respecterai les décisions des arbitres et les conséquences pour mon enfant en réponse à toute pratique de jeu interdite.

**Mettre en œuvre les techniques et les stratégies propres à une activité physique dans
une démarche progressive convenable**

- J'encouragerai mon enfant à suivre les instructions de son entraîneur selon la progression appropriée des habiletés et des stratégies du sport.

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales
-Formulaire d'engagement d'un PARENT/TUTEUR**

- J'encouragerai mon enfant à poser des questions et à demander des précisions concernant toute technique, habileté ou stratégie au besoin.

Offrir des possibilités de discuter des problèmes pouvant découler des commotions cérébrales

- J'encouragerai mon enfant à participer aux discussions et aux conversations concernant les commotions cérébrales, notamment leurs signes et symptômes, avec l'entraîneur ou l'adulte de confiance.
- J'encouragerai mon enfant à parler à son entraîneur ou à l'adulte de confiance s'il a des préoccupations au sujet d'une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée, ou de sa sécurité en général.

Reconnaître et signaler les commotions cérébrales

- J'ai lu et je comprends bien le contenu des ressources de sensibilisation proposées par le conseil scolaire au sujet des commotions.
- Je comprends que si mon enfant subit un impact important à la tête, au visage, au cou ou ailleurs au corps qui est observé par l'entraîneur ou rapporté à celui-ci, mon enfant sera retiré du jeu immédiatement, et :
 - Si mon enfant présente des signes ou ressent des symptômes d'une commotion cérébrale, il devra consulter un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien pour obtenir un diagnostic dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire ce jour-là, et je communiquerai les résultats au personnel scolaire concerné.
 - Puisque je comprends que les signes et symptômes n'apparaissent pas toujours immédiatement, et qu'il est possible que les signes et symptômes apparaissent des heures ou des jours après l'incident, mon enfant devra arrêter ses activités physiques et demeurer sous surveillance à l'école et à la maison pendant les prochaines 24 heures.
- Si aucun signe ou symptôme n'apparaît après 24 heures, j'informerai le personnel scolaire concerné et je comprends que mon enfant pourra participer de nouveau aux activités physiques.
- Si des signes ou des symptômes se manifestent, je ferai examiner mon enfant par un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire ce jour-là, et je communiquerai les résultats au personnel scolaire concerné.
- J'informerai la direction de l'école, l'entraîneur ou le personnel scolaire concerné si mon enfant présente des signes ou des symptômes d'une commotion cérébrale, y compris si la commotion cérébrale soupçonnée survient pendant la participation à un sport en dehors du milieu scolaire.

**Code de conduite en matière de commotions cérébrales
-Formulaire d'engagement d'un PARENT/TUTEUR**

- J'informerai la direction de l'école, l'entraîneur ou le personnel scolaire concerné chaque fois qu'un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien diagnostiquera une commotion cérébrale chez mon enfant.
- J'encouragerai mon enfant à se retirer du jeu et à aviser l'entraîneur ou l'adulte de confiance en présence de signes ou de symptômes d'une commotion cérébrale.
- J'encouragerai mon enfant à informer l'entraîneur ou l'adulte de confiance si une commotion cérébrale est soupçonnée chez une coéquipière ou un coéquipier.

Reconnaître l'importance de la communication entre l'élève, les parents, le personnel scolaire et tout organisme sportif auprès duquel l'élève s'est inscrit

- Je communiquerai avec l'entraîneur, le personnel scolaire ou le superviseur du personnel des organismes de sport auprès desquels mon enfant s'est inscrit si celui-ci a observé des signes ou ressenti des symptômes d'une commotion cérébrale ou a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, ou pour discuter de questions d'ordre général en matière de sécurité.

Soutenir la mise en œuvre d'un plan de retour à l'école de l'élève ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale

- Je comprends que dans le cas d'une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée, mon enfant ne participera pas sans restrictions à l'activité physique, y compris les entraînements ou les compétitions, avant de pouvoir le faire conformément au plan de retour à l'école du conseil scolaire.
- Je veillerai à ce que mon enfant reçoive une autorisation médicale, comme l'exige le plan de retour à l'école, avant de participer sans restrictions aux « sports sans contacts ou de reprendre l'entraînement avec contacts des « sports de contact ».

Prioriser le retour aux études de l'élève dans le cadre de son plan de retour à l'école

- Je suivrai les étapes de rétablissement et les stratégies d'apprentissage proposées par l'équipe collaborative dans le plan de retour à l'école de mon enfant.

Je, soussigné(e), [nom en majuscules : _____]

reconnais avoir lu et compris toutes les [nombre de pages ; ____] pages du présent code de conduite.

Date : _____

Signature : _____