Renseignements sur l'élève

☐ **J'AMASSE AUSSI DES FONDS EN LIGNE**

Nom de l'élève _____

Adresse de courriel (REQUISE POUR RECEVOIR LE CADEAU DE REMERCIEMENT) _____

Nom de l'école _____ **Ville de l'école** _____ **Niveau scolaire** _____ **Nom de l'enseignant(e)** _____

Renseignements sur la donatrice ou le donateur

INSCRIVEZ LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES LES DONS RECUEILLIS HORS LIGNE AFIN QUE DES REÇUS POUR LES DONS DE 20 $ ET PLUS SOIENT DÉLIVRÉS, À MOINS D'INDICATION CONTRAIRE. ÉMETTEZ UN CHÈQUE POUR TOUT DON REÇU EN ARGENT COMPTANT. TOUS LES CHÈQUES DOIVENT ÊTRE FAITS À L'ORDRE DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC.

PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE	ADRESSE	VILLE	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	COURRIEL	MONTANT DU DON	PERSONNE MINEURE

Vous manquez d'espace? Ajoutez des pages pour inscrire les renseignements sur chaque personne, comme ci-dessus. N'oubliez pas de retourner toutes les pages.

TOUS LES CHÈQUES DOIVENT ÊTRE FAITS À L'ORDRE DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC.

MONTANT TOTAL CI-JOINT _____ $

Veuillez suivre les étapes ci-dessous pour retourner les fonds que vous avez recueillis.

1. 1. Émettez un chèque pour tout don reçu en argent comptant (à l'ordre de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC).
2. 2. Remplissez le présent formulaire, en inscrivant le nom et les coordonnées de l'élève, ainsi que les renseignements sur la collecte de fonds et la personne qui effectue le don.

☐ **Je choisis de redonner mon cadeau de remerciement à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.**

AVERTISSEMENT – ALBERTA

En Alberta, les recettes prévues pour les campagnes de collecte de fonds issues de l'engagement communautaire en 2025 sont de 1,2 million de dollars, pour un coût de 625 000 $ (à l'exclusion des frais indirects). Il est important de préciser que ce montant inclut les investissements essentiels de Cœur + AVC dans l'éducation sur la santé et la sensibilisation de la population. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2300, rue Yonge, bureau 1200, Toronto (Ontario) M4P 1E4, Robyn Jones-Murrell, vice-présidente principale, Ouest canadien, 1 888 473-463

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ – À LIRE ET À SIGNER

Je reconnais et comprends qu'en participant à Sautons en cœur mon enfant fera une activité physique et que des risques y sont associés. Je comprends les risques et prendrai les précautions nécessaires pour que mon enfant y participe de manière sécuritaire et dans les limites de ses capacités. Je comprends que la participation de mon enfant est volontaire et que des mesures d'adaptation sont possibles pour les personnes qui en font la demande. J'ai lu et rempli le formulaire d'acception des risques qui se trouve ici.

Signé à _____ **ce** _____ **jour de** _____ **20** _____ .

Nom de la tutrice ou du tuteur _____

Signature de la tutrice ou du tuteur _____

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2025. | MC L'icône du cœur et de la / et les mots servant de marque Cœur + AVC sont des marques de commerce de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

Cœur+AVC MC