



## SERVICE DU TRANSPORT ADAPTÉ

### CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Numéro civique et rue : \_\_\_\_\_

Municipalité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone au domicile : \_\_\_\_\_

Autre numéro en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Par la présente, je consens à ce que les renseignements personnels me concernant, contenus dans les dossiers au Service du transport adapté, soient transmis :

- Aux organismes de transport adapté dont j'utiliserai les services lors de mes déplacements, ainsi qu'à l'Agence métropolitaine de transport (AMT) à titre d'organisme responsable du projet d'intégration des services de transport adapté.
- Aux autorités responsables en cas de mesures d'urgences (Incendie, premiers soins, etc.)

Signature de l'utilisateur, parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Acheminer par la poste au 37 Rue Turgeon, 3<sup>e</sup> étage  
Sainte-Thérèse, (Québec), J7E 3H2