

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Numéro de l'étudiant

Je donne permission à mes parents/tuteurs \_\_\_\_\_

- d'avoir accès à toutes les informations financières qu'ils désirent sur mon compte étudiant à l'Université Sainte-Anne;
- de **ne pas** avoir accès aux informations financières qu'ils désirent sur mon compte étudiant à l'Université Sainte-Anne;
- d'être contactés en cas de problème de santé;
- de **ne pas** être contactés en cas de problème de santé;

Cette entente demeure en vigueur jusqu'à indication contraire par écrit.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Autorisation de l'université

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone où contacter  
les parents/tuteurs

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique de l'étudiant