ANNEXE A

Exemple d’accord ou de contrat de sécurité des élèves –

niveau primaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cours : |  | Nom de l’élève : |  |
| Nom de l’enseignant : |  |
| Salle : |  |
| ***J’apprends à être un bon scientifique. Je sais que pour étudier les sciences en toute sécurité, je dois être précis, organisé,*** ***respectueux et responsable.*** |
| Je promets :◾ de me préparer aux activités de sciences;◾ d’écouter les instructions et de m’assurer que je les comprends bien avant de commencer;◾ de suivre les instructions;◾ d’observer attentivement;◾ d’être calme et silencieux pour pouvoir mieux apprendre;◾ de manipuler l’équipement avec précaution et de le ranger lorsque j’ai terminé;◾ de nettoyer et de remettre chaque chose à sa place, puis de nettoyer mon espace de travail et de me laver les mains;◾ de suivre toutes les règles de sécurité. |
| Élève(signature) : |  | Date : |  |
| Parent(signature) : |  | Date : |  |

Exemple d’accord ou de contrat de sécurité des élèves –
niveaux intermédiaire et secondaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cours : |  | Nom de l’élève : |  |
| Nom de l’enseignant : |  |
| Salle : |  |
| ***Je comprends que les accidents peuvent être provoqués par un manquede préparation, d’attention ou une précipitation. Je viendrai au cours en étant prêt à me montrer responsable, de façon à assurer mon bien-être et ma sécurité, ainsi que ceux des autres, dans le laboratoire ou la salle de classe, et ce, à tout moment.*** |
| Je m’engage à :◾ suivre toutes les instructions écrites et orales données par l’enseignant;◾ poser mes questions ou exprimer mes préoccupations avant de commencer une procédure de laboratoire;◾ utiliser des éléments de protection pour les yeux lors des activités de laboratoire;◾ utiliser au besoin des éléments de protection pour le visage, les mains, le corps et une tenue appropriée lors des activités en laboratoire;◾ me concentrer sur la tâche donnée;◾ savoir où se trouve et comment utiliser l’équipement de premiers soins et de lutte contre les incendies;◾ ne pas manger, ne pas boire, ne pas mâcher de gomme et ne pas utiliser de produits cosmétiques dans le laboratoire;◾ maintenir la propreté de mon espace de travail lors des cours en laboratoire.J’ai lu les règles de sécurité en sciences écrites préparées par mon enseignant et accepte de les suivre. |
| Signature de l’élève : |  | Date : |  |
| Signature du parent : |  | Date : |  |
| Signature de l’enseignant : |  | Date : |  |
| Veuillez indiquer toute allergie ou tout problème de santé connu (asthme, épilepsie, maladie cardiaque) qui pourrait affecter la participation aux activités de sciences. Si vous avez besoin de plus d’espace, veuillez utiliser le verso de cette feuille. |
| Portez-vous des verres de contact? ❑OUI ❑ NON |
| Les élèves qui portent des verres de contact doivent être identifiés en cas d’accident exigeant le retrait des verres. Le retrait des verres de contact sera effectué par du personnel formé dans le cas où l’élève ne peut pas les retirer seul. Tous les élèves devront porter des lunettes de sécurité pour certaines activités, même s’ils portent des verres de contact ou des lunettes. |
| Signature du parent : |  | Date : |  |