



**PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE
PHYSICAL TESTING**

**PERMISSION TO PARTICIPATE IN SELECTION TESTING AND WAIVER
(Required by all minors [under 18 years of age])**

I hereby give permission to my son/daughter _____
to participate in the preadmission testing of the Pre-Hospital Emergency Care Department and
hereby waive any civil recourse whatsoever against John Abbott College or any of its
representatives or employees for any injury or accident resulting from or related to the selection
testing.

Signature :

Name (Block Letters) :

Relationship :

Parent Guardian Other : _____.

Date :

**AUTORISATION DE PARTICIPER AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION ET RENONCIATION
(Requis par tous les mineurs [en dessous de 18 ans])**

Je, soussigné(e), par la présente, autorise mon fils/ma fille _____
à participer aux épreuves de préadmission des candidat(e)s pour le Programme de soins
pré-hospitaliers d'urgence et renonce expressément à tout recours de nature civile pour toute
blessure ou accident pouvant survenir à l'occasion desdites épreuves, contre le Collège John
Abbott, ses représentants, employés ou préposés.

Signature :

Nom (majuscules) :

Relation :

Parent Tuteur Autre : _____.

Date :
