

Si vous souhaitez autoriser une autre personne à vous représenter lorsque vous ne pouvez pas assister à une réunion WIC ou échanger des chèques alimentaires, veuillez cocher la case Parent/Époux(se)/Partenaire, Représentant ou Mandataire. Vous pouvez choisir jusqu'à deux personnes pour vous représenter, mais ce n'est pas obligatoire.

**Ce formulaire n'autorise pas la publication de dossiers WIC.**

**Usage administratif uniquement**

Date de validation : \_\_\_\_\_

Date d'annulation : \_\_\_\_\_

Initiales du participant : \_\_\_\_\_

Nom(s) du participant	Numéros d'identification WIC individuels
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Parent/Époux(se)/Partenaire**

- a les mêmes droits associés au programme WIC que le parent/époux(se)/partenaire participant
- peut désigner un représentant ou un mandataire
- peut signer tous les formulaires obligatoires
- peut vous représenter à vos rendez-vous de certification
- peut vous représenter aux rendez-vous de certification de vos enfants
- peut vous représenter et/ou représenter vos enfants aux rendez-vous d'éducation alimentaire
- peut retirer et échanger vos chèques alimentaires

**Représentant**

- doit être une personne responsable des soins primaires du participant et doit être capable de fournir des informations sur les habitudes alimentaires et l'état de santé du ou des participants
- peut signer tous les formulaires obligatoires
- peut vous représenter aux rendez-vous de certification de vos enfants
- peut vous représenter et/ou représenter vos enfants aux rendez-vous d'éducation alimentaire
- peut retirer et échanger vos chèques alimentaires

**Mandataire**

- peut vous représenter et/ou représenter vos enfants aux rendez-vous d'éducation alimentaire
- peut retirer et échanger vos chèques alimentaires

			<b>Vérification de l'exactitude des informations</b>	
Signature	Date		Initiales/Date	Initiales/Date
Nom (en lettres d'imprimerie)			Initiales/Date	Initiales/Date
Adresse	Apt. n°		Initiales/Date	Initiales/Date
Ville	État	Code postal	Initiales/Date	Initiales/Date
N° de téléphone			Initiales/Date	Initiales/Date

J'ai informé le parent/époux(se)/partenaire, le représentant ou le mandataire autorisé ci-dessus des conditions et règlements du programme WIC, concernant notamment l'utilisation correcte des chèques alimentaires dans les lieux d'échange. J'accepte d'être responsable d'une éventuelle utilisation incorrecte ou frauduleuse du programme WIC par cette personne.

\_\_\_\_\_  
**Signature du participant/parent/tuteur** (ne signer qu'après avoir rempli le formulaire)

\_\_\_\_\_  
Date