**NOM DE L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**

Ville, Date

Certification VÉLOSYMPATHIQUE

Vélo Québec

1251 rue Rachel Est

Montréal, Québec

H2J 2J9

**Objet : Appui formel à l’engagement de NOM DE L’ÉTABLISSMENT D’ENSEIGNEMENT à la démarche de certification VÉLOSYMPATHIQUE**

Par la présente, je confirme l’engagement de **NOM DE L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT** à déposer sa candidature en vued’obtenir la certification VÉLOSYMPATHIQUE.

La haute direction de **NOM DE L’ÉTABLISSEMENT** appuie cette action qui [indiquer ici les raisons pour lesquelles la haute direction appuie la démarche.]

Cordialement,

Signature

Prénom et Nom

Adresse

Téléphone

Courriel