

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

ÉLÈVE	NOM PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	CODE PERMANENT (SI CONNU)
	NOM DE L'ÉCOLE	NIVEAU / DEGRÉ SCOLAIRE	
RÉPONDANT(S)	NOM PRÉNOM	NOM PRÉNOM	
	Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre _____		Statut : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre _____

PERSONNE AUTORISÉE À

- COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
 RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom, prénom	Organisation
Fonction	Adresse
Téléphone	Adresse courriel
Télocopieur	

PERSONNE AUTORISÉE À

- COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
 RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom, prénom	Organisation
Véronique Unsworth / Marie-Pierre Bilodeau	CSSDN- École secondaire Pamphile-Le May
Fonction	Adresse
TOS / Conseillère en orientation	6380 rue Garneau Sainte-Croix, Québec, G0S 2H0
Téléphone	Adresse courriel
418 796-0503	veronique.unsworth@cssdn.gouv.qc.ca
poste 27010	Marie-Pierre.Bilodeau@cssdn.gouv.qc.ca
418 926-3123	

COMMUNICATION – Document(s) ou renseignement(s) visé(s) / période(s) ou année(s) visé(s)

Dossier scolaire et DAP des deux dernières années
Et tout documents pertinent au classement de l'élève.

AUTORISATION

La durée de la validité de cette autorisation est de 1 an, et elle est révoquée en tout temps au moyen d'un avis écrit. J'atteste que les implications de la levée du secret professionnel, ainsi que les conséquences de la divulgation ou des réserves ont été expliquées, et comprises.

Initiales – répondant(s) / élève 14 ans ou plus ayant la capacité de discernement

Initiales - intervenant

J'AUTORISE la communication des renseignements personnels me concernant ou concernant l'élève dont je suis répondant, suivant les conditions et dispositions précisées sur le présent formulaire de consentement.

Date : _____

Date: _____

Signature – répondant(s) / élève 14 ans ou plus ayant la capacité de discernement

Intervenant (Nom, prénom / corps d'emploi)

Date (AAAA-MM-JJ)