ÉCOLE DES PIONNIERS

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

ÉLÈVE

Nom et prénom _____ Date de naissance _____

Nom de l'école _____ Niveau / Degré scolaire _____

RÉPONDANT

Répondant 1
Statut : ❒Père ❒Mère ❒Tuteur légal ❒Autre

Répondant 2
Statut : ❒Père ❒Mère ❒Tuteur légal ❒Autre

PERSONNE AUTORISÉE À :

☒ **Communiquer des renseignements personnels**
☐ **Recevoir des renseignements personnels**

Nom et prénom _____ Organisation (centre de services scolaires) _____

Fonction _____ Adresse _____

Téléphone _____ Adresse courriel _____

PERSONNE AUTORISÉE À :

☐ **Communiquer des renseignements personnels**
☒ **Recevoir des renseignements personnels**

Nom et prénom _____ Organisation: CSSDD

Fonction _____ Adresse:
❒ Marguerite-Bourgeois, 315, route 138 St-Augustin G3A 1G7
❒ De La Salle 99, rue du Collège St-Augustin G3A 1H1

Téléphone:
❒ Marguerite-Bourgeois 418 878-2950
❒ De La Salle 418 878-2155

Télécopieur:
❒ Marguerite-Bourgeois 418 878-3625
❒ De La Salle 418 878-3624

Adresse courriel:
❒ Marguerite-Bourgeois : pionniers.mb@cssdd.gouv.qc.ca
❒ De La Salle pionniers.dls@cssdd.gouv.qc.ca

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

❒Dossier scolaire (bulletins et certificat de naissance)
❒Dossier d'aide particulière (incluant le plan d'intervention)
❒Dossier de psychoéducation
❒Dossier d'éducation spécialisée
❒Dossier d'orientation scolaire
❒Dossier d'orthophonie
❒Dossier d'orthopédagogie
❒Autres :

AUTORISATION

La durée de la validité de cette autorisation est pour l'année 2021-2022 et elle est révocable en tout temps. J'atteste que les implications de la transmission des renseignements personnels, ainsi que les conséquences de la divulgation ou des réserves ont été expliquées.

❒ J'autorise _____ à communiquer les renseignements indiqués à l'École des Pionniers.

❒ Je refuse _____ de communiquer les renseignements indiqués à l'École des Pionniers.

❒ J'autorise _____ à échanger les renseignements indiqués avec la secrétaire.

Signature du répondant _____ Date _____

Nom et prénom de l'intervenant _____ Signature de l'intervenant _____ Corps d'emploi _____ Date _____