

Autorisation pour une évaluation et la divulgation de renseignements au Comité provincial de sélection des élèves ayant des troubles d'apprentissage

Je consens, par la présente, à ce que le Comité provincial de sélection au programme des élèves ayant des troubles d'apprentissage procède à l'évaluation éducationnelle de mon enfant

Prénom et nom de l'enfant:	
-----------------------------------	--

par l'entremise des consultants/consultantes en services d'appoint de l'École d'application pour élèves ayant des troubles d'apprentissage.

Je consens à ce que le Comité provincial de sélection autorise le consultant/la consultante en services d'appoint à consulter le dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de mon enfant dans la mesure où l'information qui y paraît pourrait être utilisée au profit de mon enfant lors de l'évaluation.

Je consens à ce que le consultant/la consultante en services d'appoint de l'École d'application remette une copie de son rapport d'évaluation éducationnelle au Comité provincial de sélection pour ce programme.

Je consens à ce que l'équipe scolaire et résidentielle de ce programme puisse consulter ledit rapport d'évaluation éducationnelle aux fins de programmation.

Je consens à ce que mon enfant soit enregistré pour des fins d'évaluation.

Ce consentement sera en vigueur pour une période de 1 an à compter de la date indiquée ci-dessous. Si, à n'importe quel moment, je décide d'annuler ce consentement, je dois le faire par écrit.

Parent / tuteur ou tutrice _____ Date _____

Élève (16 ans et plus) _____ Date _____

Fiche 3.4