

SERVICE CONSULTATIF EN SURDICÉCITÉ

AUTORISATION À L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS - formulaire pour agences multiples -

Je, soussigné/e, parent ou tuteur, _____ (lettres moulées s.v.p.),
autorise l'échange de renseignements entre le Consortium Centre Jules-Léger et les agences
suivantes :

CONSEIL SCOLAIRE :

AGENCES MÉDICALES : (<i>svp, précisez</i>)

NOM DE L'ÉCOLE :

AUTRES AGENCES : (<i>svp, précisez</i>)

Avec la signature de ce formulaire, le parent permet aux agences susmentionnées de :

- fournir des documents et divulguer des renseignements relatifs à l'enfant aux services consultatifs du Consortium Centre Jules-Léger.

Avec la signature de ce formulaire, le parent permet aux services consultatifs du CCJL de :

- cueillir et conserver, de façon directe et indirecte, tous les renseignements et documents pertinents relatifs à l'enfant de la ou des agences susmentionnées;
- discuter des renseignements avec les consultants des autres services consultatifs du CCJL, au besoin;
- fournir des documents et divulguer des renseignements relatifs à l'enfant aux agences susmentionnées;
- rencontrer l'élève et fournir à l'école des consultations.

Renseignements concernant l'élève

Prénom	Nom de famille	Date de naissance
jour / mois / année		

<input type="checkbox"/> L'élève fréquente l'école en mode virtuel	<input type="checkbox"/> L'élève fréquente l'école en mode présentiel
--	---

Signature	Lien avec l'élève	Date
Adresse complète		courriel:

Ce consentement est valide pour l'année scolaire 2020-2021.

Ce consentement entrera en vigueur à la signature du formulaire et demeurera en vigueur pour l'année scolaire. Les renseignements sont recueillis conformément en vertu des alinéas 42 (1), b) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario et à la Loi sur l'éducation, L.R.O., ch E-2, tel que modifiée en 1992, ch. 17, sous alinéas 1-3 (Juillet 1992) et le Dossier scolaire de l'Ontario.