

ANNEXE D

Année scolaire : 20 ____ - 20 ____

Vous nous avez remis le ou les rapports suivants concernant votre enfant :

- ☐ Audiologie ☐ Ergothérapie ☐ Interdisciplinaire ☐ Neuropsychologie ☐ Orthophonie ☐ Pédopsychiatrie
☐ Psychoéducation ☐ Psychologie ☐ Autre : _____

Ce rapport sera déposé et conservé au dossier professionnel correspondant. Avec votre autorisation, une copie de ce(s) rapport(s) peut être déposé dans d'autres dossiers professionnels ou au dossier d'aide particulier. À cet effet, nous vous demandons de remplir et de signer ce formulaire d'autorisation.

Au sujet de :

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE	
Prénom : _____	
Nom : _____	
Date de naissance : _____	Code permanent / numéro de fiche : _____
PARENT 1 / TUTEUR 1	PARENT 2 / TUTEUR 2
Prénom : _____	Prénom : _____
Nom : _____	Nom : _____
L'enfant vit avec : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Tuteur 1 ☐ Tuteur 2	

J'accepte qu'une copie de ce rapport soit également déposé(s) au(x) : (cocher la ou les cases appropriée(s))

☐ Dossier d'aide particulier (DAP)

Ce dossier demeure sous la responsabilité de la direction de l'école. L'accès est confidentiel et permis seulement aux services professionnels et aux intervenants qui travaillent directement avec votre enfant, et ce, tout au long de son parcours scolaire, afin de mieux répondre à ses besoins.

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Dossier en audiologie | ☐ Dossier en ergothérapie | ☐ Dossier en orientation |
| ☐ Dossier en orthophonie | ☐ Dossier en psychoéducation | ☐ Dossier en psychologie |

Ces dossiers demeurent sous la responsabilité du service concerné. L'accès lui est réservé et il a la responsabilité de transmettre les informations pertinentes aux intervenants qui travaillent directement avec votre enfant, et ce, tout au long de son parcours scolaire, afin de mieux répondre à ses besoins (c.-à-d. enseignants, techniciens en éducation spécialisée, professionnels, etc.).

 Signature parent / tuteur **OU**
 Signature de l'élève mineur de 14 ans et plus

 Date