(Logo de l’établissement)

**Établissement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS**

**RELATIFS À MA SITUATION DE HANDICAP[[1]](#footnote-1)**

**But de cette demande**

Cette demande de consentement vise à permettre l’échange d’information entre les intervenant(e)s de votre établissement qui travailleront de concert, pour vous offrir des services continus, personnalisés et complémentaires. Pour ce faire, ils (elles) auront besoin d’échanger de l’information, afin de mieux comprendre votre situation et ainsi vous offrir un service qui répondra à vos besoins.

Je consens à ce que les éléments suivants soient transmis :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intervenant(e)s autorisé(e)s à recevoir l’information** | **Mes limitations** | **Mes besoins**  **particuliers** |
| Enseignant(e)s :  Sauf : |  |  |
| Responsables de programmes : |  |  |
| Intervenant(e)s de l’établissement :  Préciser : |  |  |
| Parents : |  |  |
| Autre(s): |  |  |

|  |
| --- |
| Nom de l’étudiant(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature de l’étudiant(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code permanent de l’étudiant(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom du représentant légal de l’étudiant(e) (le cas échéant) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du représentant légal de l’étudiant(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom du (de la) professionnel(le) (et titre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du (de la) professionnel(le) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Vous pouvez révoquer cette autorisation en tout temps, par écrit. [↑](#footnote-ref-1)