

Autorisation de transfert de dossiers d'élèves

- académique
- d'aide particulière
- professionnel

Date : _____

Je donne à : <u>Amélie Gougeon</u>	Conseillère en formation scolaire	École secondaire de l'Achigan
<i>Nom</i>	<i>Fonction</i>	<i>École</i>
du Centre des services scolaire des Samares , pour l'année scolaire en cours, l'autorisation de communiquer avec :		
_____	_____	_____
<i>école / organisme</i>	<i>adresse</i>	
_____	_____	
<i>téléphone</i>	<i>Adresse courriel</i>	

<i>afin d'obtenir</i>	<i>de transmettre</i>	<i>des renseignements contenus au dossier :</i>	
<i>académique</i>	<i>professionnel (Psychologue, Orthopédagogue, Psychoéducateur,</i>		
<i>d'aide particulière</i>	<i>Conseiller en orientation, Conseillère en formation scolaire)</i>		
	<i>en psychologie</i>	<i>Autre : _____</i>	
	<i>T.E.S.</i>		
_____		_____	
<i>Nom et prénom de l'élève</i>		<i>date de naissance</i>	
<i>Nom et adresse des parents ou de la personne responsable :</i>		<i>père</i>	<i>mère</i>
		<i>tuteur</i>	
<i>Nom et prénom :</i> _____		<i>Téléphone :</i> _____	
<i>Rue :</i> _____		<i>App :</i> _____	
<i>Ville :</i> _____		<i>Code postal :</i> _____	

Cette section est réservée à la direction de l'école

<i>Veillez acheminer les informations contenues aux dossiers académique et d'aide particulière à :</i>	
École secondaire de l'Achigan	coordonnées : 60 Montée Rémi-Henri
<i>Nom de l'école</i>	<i>St-Roch-de-l'Achigan J0K 3H0</i>
<u>Judith Béron</u>	_____
<i>Signature de la direction d'école</i>	<i>Signature des parents ou de la personne responsable</i>

Section est strictement réservée au personnel professionnel

<i>Veillez acheminer les informations contenues au dossier professionnel sous pli CONFIDENTIEL à :</i>	
École secondaire de l'Achigan	coordonnées : 60 Montée Rémi-Henri
<i>Nom de l'école</i>	<i>St-Roch-de-l'Achigan J0K 3H0</i>
<u>Amélie Gougeon</u>	_____
<i>Signature de la professionnelle ou du professionnel</i>	<i>Signature des parents, de la personne responsable ou de l'élève âgé de 14 ans ou plus, pour le dossier professionnel</i>

Je, parent ou tuteur de l'enfant, renonce au délai de 15 jours concernant la transmission du dossier psychologique.

Signature : _____ **date :** _____