

## CONSENTEMENT POUR ÉVALUATION ET TRANSMISSION DE DONNÉES

### Informations générales

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 École fréquentée : \_\_\_\_\_ Âge au 30 septembre : \_\_\_\_\_ Sexe : M F  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Nom du père : \_\_\_\_\_ Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

### Consentement d'évaluation professionnelle

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ est informé(e)  
(Nom du parent, du tuteur ou du jeune de 14 ans et plus)  
 de la présente demande d'évaluation \_\_\_\_\_ et des raisons qui la justifie et je consens  
(Type(s) d'évaluation)  
 à ce que \_\_\_\_\_ ait recours à ce service professionnel offert par l'Institut Tshakapesh.  
(Nom de l'élève)  
 J'accepte de participer activement à la demande entourant cette évaluation (rencontres, suivis, etc.).  
 Je reconnais avoir été avisé que je peux retirer ce consentement si je le désire et ce, dans les 10 jours continus à partir de la date de signature du présent document en invoquant cette mesure prévue par la Loi.

### Autorisation de transmission de données de l'évaluation pour fins d'intervention\*

Je reconnais que les résultats de l'évaluation sont confidentiels et que je dois donner mon autorisation pour la divulgation des données jugées pertinentes et nécessaires pour permettre des interventions particulières auprès de mon enfant en rapport avec l'étude de cas et l'élaboration du plan d'intervention personnalisé.

J'autorise donc le secteur de l'adaptation scolaire de l'Institut Tshakapesh à transmettre à la direction de l'école et aux intervenants de l'école concernés par les services particuliers offerts à mon enfant toutes les données relatives à l'évaluation visant l'organisation des services particuliers à mettre en place en tenant compte des capacités du milieu.

Je reconnais, que si je suis le seul parent à autoriser, par signature, cette évaluation professionnelle, que je m'engage à informer l'autre parent dûment reconnu du contenu du rapport et des recommandations qui y sont formellement formulées.

\* Ce consentement demeure valide durant l'année scolaire en cours suivant la date de sa signature, après quoi elle deviendra caduque et non applicable.

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour  
 | | | | | | | | | |  
 Date

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour  
 | | | | | | | | | |  
 Date

Signature de l'élève (âgé de 14 ans +) : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour  
 | | | | | | | | | |  
 Date

Original à expédier au secteur de l'Adaptation scolaire de l'Institut Tshakapesh. Copie à conserver à l'école.