

Secteur des Services aux élèves

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATION
POUR UN ÉLÈVE MINEUR**

ÉLÈVE

Prénom	Nom de famille
Date de naissance	Niveau scolaire
École	

Je soussigné(e) _____, parent/tuteur de _____ autorise, par la présente, la Division scolaire franco-manitobaine à divulguer le contenu du dossier cumulatif de mon enfant avec les organismes et les professionnels identifiés ci-dessous. Je comprends que l'information échangée ne sera utilisée que dans le but de rendre service à mon enfant et qu'elle restera confidentielle.

COORDONNÉES DES INTERVENANTS PROFESSIONNELS (1)

Nom de l'organisation			
Adresse	Province	Code postal	Téléphone

COORDONNÉES DES INTERVENANTS PROFESSIONNELS (2)

Nom de l'organisation			
Adresse	Province	Code postal	Téléphone

Signature du parent/tuteur

Date