|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’élève** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Élève** | **Nom prénom** | | | | | | | |  | **Date de naissance** | | | |  | **Code permanent (si connu)** | | |
|  | |  | | | | | |  |  | | | | |  |  |  |
|  | **Nom de l’école** | | | | | | | | | | | **Niveau / degré scolaire** | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  |  |  | | | |  |
| **répondant(s)** | **nom prénom** | | | | | | **nom prénom** | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | | | |  |
| Statut : Père Mère Tuteur légal Autre :     \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Statut : Père Mère Tuteur légal Autre :\_     \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE AUTORISÉE À** | **COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  **RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | | **Responsable TÉVA de la CS** |
| Nom, prénom   |  | | --- | | **Kim Roy** | | | | Organisation   |  | | --- | | **Centre de services des Navigateurs (services éducatifs)** | | |
| Fonction   |  | | --- | | **Conseillère pédagogique en adaptation scolaire** | | | | Adresse   |  | | --- | | **2115, chemin du Sault, Lévis (Qc), G6W 2K7** | | |
| Téléphone   |  | | --- | | **418 838-8300 poste 52073** | | | Télécopieur   |  | | --- | | - | | Adresse courriel   |  | | --- | | **kim.roy@csnavigateurs.qc.ca** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE AUTORISÉE À** | **COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  **RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | | **Responsable TÉVA du CISSS** |
| Nom, prénom   |  | | --- | | **Isabelle Rochette** | | | | Organisation   |  | | --- | | **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudières Appalaches** | | |
| Fonction   |  | | --- | | **Coordonnatrice clinique - direction du programme DI, TSA, DP** | | | | Adresse   |  | | --- | | **9500 Boulevard du Centre-Hospitalier, Lévis (Qc), G6X 0A1** | | |
| Téléphone   |  | | --- | | **418 380-2064 poste 66016** | | | Télécopieur   |  | | --- | | - | | Adresse courriel   |  | | --- | | **isabelle\_rochettee@ssss.gouv.qc.ca** | | |
| **PERSONNE AUTORISÉE À** | **COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  **RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | | **Porteur du dossier TÉVA de l’école secondaire** |
| Nom, prénom   |  | | --- | |  | | | | Organisation   |  | | --- | |  | | |
| Fonction   |  | | --- | |  | | | | Adresse   |  | | --- | |  | | |
| Téléphone   |  | | --- | |  | | | Télécopieur   |  | | --- | |  | | Adresse courriel   |  | | --- | |  | | |
| **PERSONNE AUTORISÉE À** | **COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  **RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | | **Enseignant-titulaire de l’élève** |
| Nom, prénom   |  | | --- | |  | | | | Organisation   |  | | --- | |  | | |
| Fonction   |  | | --- | |  | | | | Adresse   |  | | --- | |  | | |
| Téléphone   |  | | --- | |  | | | Télécopieur   |  | | --- | |  | | Adresse courriel   |  | | --- | |  | | |

*Kim Roy, conseillère pédagogique en adaptation scolaire, CSDN, dernière mise à jour effectuée le 2 février 2020.*

|  |
| --- |
| **COMMUNICATION** **–** **Document(s) ou renseignement(s) visé(s) / période(s) ou année(s) visé(s)** |
| Les renseignements visés sont ceux qui précisent la situation de besoin de l’élève en prévision de la fin de sa scolarisation au secondaire et de son entrée dans la vie active. Ils concernent notamment les besoins et les capacités du jeune en regard des aspects suivants : l’autonomie personnelle et fonctionnelle; l’intégration socioprofessionnelle; le réseau social et familial; l’éducation et la formation; la résidence; la participation à la communauté et le transport.  Le consentement vise également le transfert des évaluations professionnelles entre la CSDN et le CISSS-CA si celles-ci sont requises par les intervenants dans le cadre de la démarche TÉVA.  *Précisions (au besoin) :* |
| **MODALITÉ DE TRANSMISSION** |
| Courrier électronique\* Courrier postal Télécopieur Autre (précisez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***\*J’atteste que les risques inhérents à la transmission de renseignements personnels non chiffrés par voie électronique ont été expliqués et compris****, notamment les risques de nature humaine (courriel intercepté, destinataire erroné, utilisation à mauvais escient), ainsi que les risques liés à au fait qu’entre la boîte du transmetteur et la boîte de réception du destinataire, un courriel transite par de nombreux serveurs potentiellement situés dans d’autres juridictions du pays, dont certains peuvent en conserver des traces ou même une copie.* |
|  |
| **AUTORISATION** |
| La durée de la validité de cette autorisation correspond à la durée de la démarche TÉVA initiée cette année pour l’élève et **elle est révocable en tout temps au moyen d’un avis écrit.**  J’autorise la communication des renseignements personnels me concernant ou concernant l’élève dont je suis répondant, suivant les conditions et dispositions précisées sur le présent formulaire de consentement.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature – répondant(s) / élève 14 ans ou plus ayant la capacité de discernement |