|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | |  |
| Nom, prénom   |  | | --- | |  | | | | Organisation   |  | | --- | |  | | |
| Fonction   |  | | --- | |  | | | | Adresse   |  | | --- | |  | | |
| Téléphone   |  | | --- | |  | | | Télécopieur   |  | | --- | |  | | Adresse courriel   |  | | --- | |  | | |
| **PERSONNE AUTORISÉE À** | **COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  **RECEVOIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | |  |
| Nom, prénom   |  | | --- | |  | | | | Organisation   |  | | --- | |  | | |
| Fonction   |  | | --- | |  | | | | Adresse   |  | | --- | |  | | |
| Téléphone   |  | | --- | |  | | | Télécopieur   |  | | --- | |  | | Adresse courriel   |  | | --- | |  | | |
|  | | | | |
| **COMMUNICATION** **–** **Document(s) ou renseignement(s) visé(s) / période(s) ou année(s) visé(s)** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **AUTORISATION** | | | | |
| La durée de la validité de cette autorisation est de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, et elle est révocable en tout temps au moyen d’un avis écrit. J’atteste que les implications de la levée du secret professionnel, ainsi que les conséquences de la divulgation ou des réserves ont été expliquées, et comprises.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Initiales – répondant(s) / élève 14 ans ou plus ayant la capacité de discernement Initiales - intervenant  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.  JE RENONCE au délai d’attente de 15 jours applicable à la transmission de renseignements à un tiers, délai pendant lequel il m’aurait été permis de révoquer le présent consentement.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature – répondant(s) / élève 14 ans ou plus ayant la capacité de discernement | | | | |