



DOSSIER SCOLAIRE ET D'AIDE PARTICULIÈRE
AUTORISATION DE TRANSMISSION DU DOSSIER DE L'ÉLÈVE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM DE L'ÉLÈVE

PRÉNOM

CODE PERMANENT

ÉCOLE

AUTORISATION

J'autorise _____
NOM DE LA DIRECTION

NOM DE L'ÉCOLE OU ORGANISME

ADRESSE COMPLÈTE

à transmettre à _____
NOM DE LA DIRECTION

à recevoir de _____
NOM DE L'ÉCOLE OU ORGANISME

ADRESSE COMPLÈTE

- Les documents versés au(x) dossier scolaire
 dossier d'aide particulière
 plan d'intervention adapté
 évaluation(s) pédagogique(s)

NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE DE L'ÉLÈVE MINEUR(EN LETTRES MOULÉES)

SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE DE L'ÉLÈVE MINEUR

DATE

RAPPORT(S) SYNTHÈSE(S) D'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE

- orientation * _____
 orthophonie * _____
 psychoéducation * _____
 psychologie * _____
 autre (préciser) * ► _____

* La signature du titulaire de l'autorité parentale de l'élève de moins de 14 ans ou celle de l'élève de 14 ans et plus est requise pour la transmission de **chaque rapport synthèse d'évaluation professionnelle** demandé.

Ces renseignements seront utilisés aux fins suivantes :