



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER  
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

## CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

### ÉLÈVE CONCERNÉ :

<b>Nom de l'élève :</b> _____	<b>Date de naissance :</b>			
<b>Adresse :</b> _____		JOUR	MOIS	ANNÉE
<b>Adresse courriel :</b> _____	<b>Téléphone (résidence) :</b> _____			
<b>Parent n° 1 :</b> _____	⇒	<b>Téléphone :</b>	_____	
<b>Parent n° 2 :</b> _____	⇒	<b>Téléphone :</b>	_____	

### PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

<input type="checkbox"/> Dossiers scolaires	<input type="checkbox"/> Dossiers de santé	<input type="checkbox"/> Rapports professionnels	_____
---	--	--	-------

### PROVENANT DE :

	NOM	PROFESSION	ÉTABLISSEMENT	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
1					
2					
3					
4					
5					
6					

### À L'ORGANISME SUIVANT :

<b>Unité administrative :</b>	Services pédagogiques
<b>À l'attention de ⇒</b>	
<b>Établissement :</b>	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
<b>Adresse :</b>	239, montée Lesage Rosemère (Québec) J7A 4Y9
<b>Téléphone :</b> 450 621-5600	<b>Télécopieur :</b> 450 965-4208

**Le présent consentement est valide pour l'année scolaire en cours et peut être retiré en tout temps.**

\_\_\_\_\_ Date

\_\_\_\_\_ Signature du titulaire de l'autorité parentale  
ou de l'élève âgé de 14 ans ou plus

**(Veuillez faire une photocopie de ce formulaire pour vos dossiers.)**