



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

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE CONCERNÉ :

Nom de l'élève :		Date de naissance :			
École :			JOUR	MOIS	ANNÉE
Adresse (résidence) :		Courriel :			
Parent n° 1 :		Téléphone (résidence) :			
Parent n° 2 :		⇒ Cellulaire :			
		⇒ Cellulaire :			

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: À L'ORGANISME SUIVANT: (Cocher la case appropriée.)

	NOM (nom de famille, prénom)	PROFESSION	ÉTABLISSEMENT	TÉLÉPHONE	COURRIEL
1					
2					
3					
4					
5					

À L'ORGANISME SUIVANT: PROVENANT DE: (Cocher la case appropriée.)

Unité administrative :	Services pédagogiques
À l'attention de :	
Courriel :	
Établissement :	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
Adresse :	239, montée Lesage Rosemère (Québec) J7A 4Y9
Téléphone :	Télécopieur :
450 621-5600	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.)

