

**AUTORISATION DE TRANSFERT
D'UNE COPIE D'UN DOSSIER POUR UN
ÉLÈVE QUI NE FRÉQUENTE PAS LE CSSDGS**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

À titre de parent ou de tuteur de l'élève mentionné ci-dessus ou personnellement, j'autorise les autorités de l'école _____ du Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries à demander le transfert, pour moi ou celui de mon enfant, une copie du ou des documents suivants :

- Dossier scolaire
- Dossier d'aide particulière
- Dossier professionnel

Une photocopie de la présente autorisation est valide tout comme l'original.

Nom :

Signature _____ Date :