

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

Annexe 5 – Procédure # 40-02

Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries

## IDENTIFICATION DE L'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

Statut : Père Mère Tuteur légal

À titre de répondant(s) de l'élève mentionné ci-dessus ou personnellement (élève de 14 ans ou plus) et ayant fréquenté l'école mentionnée ci-dessus, j'autorise le Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries à demander le transfert, pour moi ou celui de mon enfant, d'une copie du ou des documents suivants :

Dossier scolaire

Dossier d'aide particulière

Dossier professionnel (préciser)

Éducation spécialisée

Orientation

Orthophonie

Psychologie

Ergothérapie

Orthopédagogie

Psychoéducation

Travail social

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

Nom :

\_\_\_\_\_  
Signature – répondant (s) / élève de 14 ans et plus

\_\_\_\_\_  
Date

L'autorisation est révoquée en tout temps par le signataire de celle-ci.

2022-09-26