

## PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

### *Formulaire de consentement*



Ville de Mont-Saint-Hilaire

### *Pourquoi un formulaire de consentement ?*

Notre but étant de favoriser l'intégration de votre enfant aux activités scolaires et de camps de jour, nous demandons votre consentement à obtenir et à transmettre certaines informations en lien avec le comportement ou la santé de votre enfant.

Ces informations permettent aux divers intervenants du milieu scolaire, du réseau de la santé et des camps de jour de mieux planifier et organiser les interactions avec votre enfant. Cette démarche est totalement volontaire de la part du parent et ce dernier peut la refuser.

### *Consignes pour bien remplir le formulaire*

Si vous désirez que la Ville **obtienne et transmette** de l'information relative à votre enfant, cochez « à obtenir » et « à transmettre » pour chacun des intervenants que vous inscrirez dans le formulaire.

*Dans ce cas, la Ville communiquera avec ces intervenants quelques semaines avant le début des camps et enverra aux intervenants de votre enfant un rapport de fin d'été. Le parent obtiendra également une copie de ce rapport.*

Si vous désirez que la Ville **obtienne** de l'information relative à votre enfant, mais n'en transmette pas à la fin de l'été, cochez simplement « à obtenir » pour chacun des intervenants que vous inscrirez dans le formulaire.

*Dans ce cas, la Ville communiquera avec les intervenants quelques semaines avant le début des camps, mais n'enverra pas de rapport de fin d'été.*

### *Confidentialité*

Nous vous remercions de votre collaboration, et sachez que la confidentialité de ces données sera respectée en tout temps. À cet effet, l'information sera transmise uniquement au personnel concerné et non à l'ensemble du personnel des camps de jour.

**PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT**

**Formulaire de consentement**



Ville de Mont-Saint-Hilaire

**AUTORISATION À COMMUNIQUER ET ÉCHANGER DES RENSEIGNEMENTS**

Je soussigné-e, \_\_\_\_\_  
*Nom et adresse*

En ma qualité de \_\_\_\_\_  
*Personne autorisée*

Pour l'enfant \_\_\_\_\_  
*Nom complet de l'enfant*

Autorise Marc-Antoine Breau, chef de section loisir de la Ville de Mont-Saint-Hilaire

À obtenir de /  À transmettre à

1- \_\_\_\_\_  
*Nom de la personne* *Établissement*

\_\_\_\_\_

*Coordonnées*

À obtenir de /  À transmettre à

2- \_\_\_\_\_  
*Nom de la personne* *Établissement*

\_\_\_\_\_

*Coordonnées*

À obtenir de /  À transmettre à

3- \_\_\_\_\_  
*Nom de la personne* *Établissement*

\_\_\_\_\_

*Coordonnées*

## PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

### Formulaire de consentement



Ville de Mont-Saint-Hilaire

Les renseignements suivants (santé, comportement, interventions à privilégier/éviter, etc.) :

---

---

---

Dans le cadre de : \_\_\_\_\_

---

L'autorisation de ce document est valable pour une durée d'un an à la date de signature.

---

Signature personne autorisée

---

Date

---

Témoïn à la signature

---

Date

*Par cette autorisation, les principaux responsables de votre enfant pourront communiquer avec les personnes-ressources impliquées auprès de lui. Un partage d'information a pour but de connaître et de répondre aux besoins spécifiques de votre enfant en gardant en tête l'inclusion de celui-ci.*