



TRANSMISSION D'UN RAPPORT CONFIDENTIEL
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARENT OU TUTEUR
2007 - 2008

Par la présente, je consens à ce que le *Réseau provincial d'adaptation scolaire* transmette une copie du rapport ou sommaire des services d'évaluation ou de consultation rendus à mon enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance

Nom de l'école

Ville

Les coordonnées pour l'envoi sont :

Nom du médecin, spécialiste ou autre

Nom de la clinique (au besoin)

Adresse

Ville Province Code postal

(____) _____
Numéro de téléphone

(____) _____
Numéro du télécopieur

Je comprends que le consentement pour diffuser ces informations est un acte volontaire et que celui-ci peut être révoqué en tout temps.

Signature du parent ou tuteur

Date

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées svp)