

# Annexe 2 – Autorisation de transmission d'informations



Autorisation de transmission de renseignements personnels entre le service de garde éducatif à l'enfance et le Centre de services scolaire des Rives-du-Saguenay, dans le cadre de la démarche d'intégration scolaire de mon enfant (pour échange verbal, courriel ou présentation scolaire). Envoyer une copie à [serv.educ5@csrsaguenay.qc.ca](mailto:serv.educ5@csrsaguenay.qc.ca)

## Identification du service de garde éducatif à l'enfance

Nom du service :	Téléphone :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personne de référence :	
<input type="text"/>	

## Identification de l'enfant

Nom et prénom	Âge actuel	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse principale de l'enfant	Code postal :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Identification des parents

Nom et prénom parent 1	Téléphone principal	Autre téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom parent 2	Téléphone principal	Autre téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom tuteur	Téléphone principal	Autre téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Autorisation

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise le service de garde éducatif à l'enfance  
à transmettre au Centre de services scolaire des Rives-du-Saguenay

Toute(s) évaluation(s) professionnelle(s) en lien avec mon enfant  Le rapport global de fonctionnement de mon enfant

Autres informations pertinentes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date