



Travailleurs d'établissement dans les écoles (Programme SWIS)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom de l'élève : _____ Identité de genre: _____
(Nom de famille, Prénom)

Date de naissance: _____ Tél:(M) _____ (T) _____ (C) _____
(Jour/Mois/Année)

Courriel: _____

Adresse postale: _____

Nom de la mère/ Tuteur: _____

Nom du père/ Tuteur: _____

Pays d'origine: _____ Langues(s) parlés: _____

Statut d'immigration: _____ Immigration #: _____

Je, _____, (Parent/Tuteur)

(LETTRES MOULÉES)

- donne la permission au travailleur d'établissement dans les écoles du programme SWIS de travailler individuellement ou en groupe avec l'élève dont le nom apparaît ci-haut;
- comprends que j'ai le droit de renoncer à cet engagement avec le travailleur d'établissement dans les écoles du programme SWIS en tout temps, je comprends également que j'ai le droit de demander à consulter le dossier SWIS de l'élève dont le nom apparaît ci-haut ainsi que tous les documents qui s'y trouvent en tout temps;
- comprends que toutes les discussions et interactions avec le travailleur d'établissement dans les écoles du programme SWIS sont confidentielles à moins qu'il y ait un doute que la sécurité de l'élève dont le nom apparaît ci-haut, celle d'un ou de plusieurs autres élèves ou d'une autre personne soit compromise;
- donne la permission au travailleur d'établissement dans les écoles du programme SWIS, aux fournisseurs de services d'établissement (FFT/Collège Aurora) et à l'une des institutions d'enseignement (préscolaire/primaire /secondaire) suivantes de la ville Yellowknife :
(Sélectionnez un choix)

Écoles catholiques/publiques (YCS) _____ Écoles publiques (YK1) _____ Écoles francophones/publiques (CSFTNO) _____

d'échanger de l'information et des documents incluant des informations médicales concernant l'élève dont le nom apparaît ci-haut afin de faciliter l'intégration scolaire et communautaire de ce dernier au Canada.

L'information ci-haut m'a bien été expliquée et je consens à accéder aux services du programme SWIS.

Je comprends que ce consentement est valide pour 3 années scolaires consécutives à partir de la date de signature.

Signature du Parent/Tuteur

Date

Nom de l'interprète, s'il y a lieu (Lettres mouillées)

Signature de l'interprète, s'il y a lieu (Lettres mouillées)

Nom du travailleur d'établissement dans les écoles, s'il y a lieu
(Lettres mouillées)

Signature du travailleur d'établissement dans les écoles, s'il y a lieu
(Lettres mouillées)

Original: Dossier SWIS

Copie: Dossier cumulatif de l'élève (École)

Funded by:

Financé par :

