



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ
Autorisation à la transmission d'informations.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____
An Mois Jour

Numéro de l'étudiant (e) : _____

Conformément aux dispositions des articles 53,54, 62, 64, 65 et 65.1 et suivants de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-21).

Par la présente, j'autorise le professeur assigné au projet Faucon, Alexandre Donato, à communiquer des renseignements au soutien à ma réussite.

De plus, j'autorise le Faucon à communiquer, s'il y a lieu, ces renseignements à :

- Professeurs concernés
- Organisation scolaire
- Orientation et information scolaire
- Centre de services adaptés
- Service de prévention et intervention psychologique
- Aide financière
- Centre d'aide en français
- Centre d'aide en langues
- Tutorat par les pairs
- Tutorat du mercredi
- Autres : _____

J'ai été informé/e :

- que j'ai la responsabilité de me présenter à mes rendez-vous;
- que j'ai la responsabilité de signaler toute absence à un rendez-vous :

J'atteste que je suis informé (e) de l'utilisation qui sera faite de ces informations.

Signature de l'étudiant

Date

Signature du Faucon

Date