

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSFERT DE DOSSIER**

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ code permanent: \_\_\_\_\_

École: \_\_\_\_\_ Niveau: \_\_\_\_\_

Nom du père ou de la mère: \_\_\_\_\_

Ou tuteur légal \_\_\_\_\_

Par la présente, nous autorisons:

L'école secondaire Antoine-de-St-Exupéry

À recevoir de: École: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

À transmettre à: Mireille Vernier Fax: (514) 325.86.21  
mireille-vernier@cspi.qc.ca

bulletin       plan d'intervention       copie certificat naissance

Ou la copie de l'un ou l'autre de ces dossiers

Orthopédagogie       Psychologie       psychoéducation

Pédopsychiatrie       Neurologie       Orthophonie

Service social       Médical       Orientation scolaire

Autre: \_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur légal: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature de l'élève (14 ans +): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_