



MON PORTRAIT

Universel – Partenaires

Autorisation parentale



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom de l'enfant : Nom de famille de l'enfant :
Date de naissance de l'enfant :

INFORMATIONS SUR LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE À VENIR

ÉCOLE DE SECTEUR :
Centre de services scolaire :
L'enfant entrera à : Passe-Partout Maternelle 4 ans Maternelle 5 ans

PRÉCISIONS DU PARENT OU DU TUTEUR

J'ai pris connaissance des informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES*, rempli par _____ le _____. Oui Non
(Nom de l'organisme) (Date)

J'aimerais apporter des précisions aux informations inscrites dans ce document. (Si oui, les indiquer ci-dessous) Oui Non

NATURE DE L'AUTORISATION

Les informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES* seront transmises à l'école de votre enfant ou au centre de services scolaire.

L'information partagée sera toujours traitée de façon confidentielle et respectueuse par les intervenants autorisés à en prendre connaissance (par exemple : personnel enseignant, professionnels, directions).

Cet accord sera valide dès la signature, **jusqu'à la fin de la maternelle, après quoi le document sera détruit**. En tout temps, il vous est possible de retirer votre autorisation auprès de l'organisme qui a complété l'outil et de l'école.

AUTORISATION

RAPPEL — L'intention de cet outil est de bien accueillir les enfants, selon leurs forces, leurs défis et leurs intérêts afin de **faciliter leur adaptation, dès leur entrée à l'école.**

1. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au Centre de services scolaire concerné le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES* rempli _____ incluant les renseignements qui s'y trouvent. Oui Non
(Nom de l'organisme) (Date)

2. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au Centre de services scolaire concerné :

- Le plan d'intervention de mon enfant Oui Non Non applicable
- Le rapport/bilan des interventions de l'organisme Oui Non Non applicable

*Comme parent, vous êtes invité à partager à l'école tous les rapports qui concernent votre enfant.

3. J'autorise les échanges d'informations entre le personnel de l'école ou du Centre de services scolaire et le personnel de l'organisme _____ ayant rempli l'outil *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES*, afin de préciser les informations présentées. Oui Non
(Nom de l'organisme)

Signature de l'autorité parentale _____ Date _____ Signature de l'éducatrice _____ Date _____
Nom du parent (en lettres moulées) : _____ Nom de l'éducatrice (en lettres moulées) : _____

La démarche et les outils montréalais *MON PORTRAIT* ont été conçus par le Groupe de travail régional intersectoriel en transition scolaire (GTR-TS), le comité de pilotage *Mon Portrait* et la COP des agentes de développement pour la première transition scolaire des centres de services scolaires de la Montérégie, dans le cadre du projet régional, en complément au [Cadre de référence montréalais pour soutenir une première transition scolaire harmonieuse](#). Pour plus d'information sur cette démarche, vous pouvez visiter le <https://www.irc-monteregie.ca/premiere-transition>.

Images sources : Lisitsa — Depositphotos

Dernière mise à jour : Juillet 2024

