

École secondaire Laurier Macdonald

CONSENTEMENT

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____ année / mois / jour Âge : _____

Je suis au courant (ou j'ai été informé) de l'objectif et du type de services, des qualifications du professionnel, des approches, techniques et outils possibles, des avantages et risques probables de l'intervention ainsi que des alternatives disponibles. Je comprends que le conseiller d'orientation me demandera mon consentement avant de partager toute information, par exemple avec mes parents ou mes enseignants. Je comprends que toutes mes rencontres resteront privées et confidentielles. Cependant, il m'a été expliqué par le conseiller d'orientation que si, selon son évaluation, il y a un risque de préjudice pour moi ou pour une autre personne, il pourra prendre toutes les mesures nécessaires, y compris en informer d'autres personnes, afin d'assurer la sécurité de toutes les personnes concernées.

Je sais que je peux, par écrit, retirer mon consentement à tout moment, si je le souhaite. Ce consentement est valable pour une période d'un (1) an.

Signature de l'élève : _____ Date : _____

N.B.

Pour les élèves âgés de moins de quatorze (14) ans :

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Après discussion avec vous, j'autorise que les informations soient partagées avec les personnes soucieuses de l'obtention de mon diplôme d'études secondaires ou de la poursuite de mes études (enseignants, administrateurs et autres professionnels).

Signature de l'élève ou du parent/tuteur s'il est mineur

Date : _____

Signature du professionnel : _____

Date : _____

Chad DuMond
Numéro de licence : 20833-18

