

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE	
Nom de l'élève :	Prénom :
Code permanent :	École :
AUTORISATION	
J'autorise le Centre de services Scolaire de Montréal, représenté par la direction d'établissement	Nom de la direction d'établissement : Martin Talbot
	Nom de l'école ou de l'établissement : École Édouard-Montpetit
	Adresse complète : 6200, av. Pierre-de-Coubertin, MONTRÉAL (Québec), H1N 1S4
	Courriel : edmont@csgm.qc.ca
<input type="checkbox"/> À transmettre à :  ou  <input checked="" type="checkbox"/> À recevoir de :	Nom de la direction d'établissement :
	Nom de l'école ou de l'organisme :
	Adresse complète :
	Courriel :
(cocher)	
Les documents versés au(x) :	<input checked="" type="checkbox"/> Dossier scolaire
	<input checked="" type="checkbox"/> Dossier d'aide particulière. Le DAP pourrait contenir ce type de documents : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'intervention</li> <li>• Évaluations(s) pédagogique(s)</li> <li>• Bilan des interventions ou des services rendus et rapport synthèse d'évaluation professionnelle des professionnels de l'établissement scolaire.</li> </ul>
Nom du titulaire de l'autorité parentale de l'élève mineur ou de l'élève	Nom du titulaire de l'autorité parentale de l'élève mineur ou de l'élève
Signature du titulaire de l'autorité parentale de l'élève mineur	Signature du titulaire de l'autorité parentale de l'élève mineur
Date :	<b>Autorisation valide pour une période de 90 jours.</b>
Date de transmission :	Responsable de la transmission :