



AUTORISATION D'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS

En ma qualité de parent / tuteur, par la présente, moi _____
Nom du parent en lettres moulées

Fréquentant le service de garde de : _____
Nom de la RSGE en lettre moulées

☐ refuse l'échange de renseignement

Ou

J'autorise l'échange de renseignements entre le bureau coordonnateur des Deux-Montagnes et :

_____	_____	Tél : () _____ - _____ poste _____
Organisme ou spécialiste	champ d'intervention	
_____	_____	Tél : () _____ - _____ poste _____
Organisme ou spécialiste	champ d'intervention	
_____	_____	Tél : () _____ - _____ poste _____
Organisme ou spécialiste	champ d'intervention	
_____	_____	Tél : () _____ - _____ poste _____
Organisme ou spécialiste	champ d'intervention	

Pour les raisons suivantes :

- ☐ Consultation téléphonique
- ☐ Observation
- ☐ Évaluation
- ☐ Rapport
- ☐ Autre. Précisez _____



initiales du parent / tuteur

Cette autorisation est valide du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____
jour mois année jour mois année

Pour _____ Date de naissance : _____ / _____ / _____
Nom de l'enfant jour mois année

_____ Signé le : _____ / _____ / _____
Nom du parent en lettres moulées Signature jour mois année