



MON PORTRAIT

Besoins particuliers

Autorisation parentale



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

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

Date de naissance de l'enfant :

PRÉCISIONS DU PARENT OU DU TUTEUR

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

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

NATURE DE L'AUTORISATION

Les informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — BESOINS PARTICULIERS* seront transmises à l'école de votre enfant ou au centre de services scolaire et pourront être conservées dans son dossier d'aide*.

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. En tout temps, il vous est possible de retirer votre autorisation auprès de l'organisme qui a complété l'outil et de l'école.

*[...] le dossier d'aide particulière permet de recueillir en un seul lieu tous les renseignements qui peuvent être utiles aux personnes concernées par l'aide particulière à apporter à un élève, à un moment donné de sa vie scolaire. Ce dossier est en constante évolution, [...] en fonction de l'évolution de la situation de l'élève et des personnes assurant le suivi de son cheminement.

Source : Document d'information [La protection des renseignements personnels à l'école.](#)

AUTORISATION

RAPPEL — L'intention de cet outil est de mieux soutenir les enfants qui pourraient avoir besoin d'adaptations afin de permettre à l'école de bien répondre à leurs besoins, dès leur entrée scolaire.

1. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au Centre de services scolaire concerné le document *MON PORTRAIT — BESOINS PARTICULIERS* 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 — BESOINS PARTICULIERS*, afin de préciser les informations présentées. Oui Non
(Nom de l'organisme)

Signature de l'autorité parentale : _____ Date : _____

Nom (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.co/premiere-transition>.

Dernière mise à jour : Octobre 2023. Images sources : Lisitsa — Depositphotos

