



# 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 :

#### PRÉCISIONS DU PARENT OU DU TUTEUR

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

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

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

J'autorise l'organisme \_\_\_\_\_ à transmettre à l'école de mon enfant ou au  
(Nom de l'organisme)  
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 : \_\_\_\_\_

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.ca/premiere-transition>.

Dernière mise à jour : Octobre 2023

Images sources : Lisitsa — Depositphotos

