

**FORMULAIRE D'AUTORISATION
ÉCHANGE DES INFORMATIONS**

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Prénom et nom de l'élève : _____ École : _____

Date de naissance : _____ Niveau scolaire : _____

Nom du parent / tuteur¹ : _____ Téléphone¹ : _____

Adresse du parent / tuteur¹ : _____

Nom du parent / tuteur² : _____ Téléphone² : _____

Adresse du parent / tuteur² : _____

AUTORISATION

Je, soussigné(e), _____ , autorise le service d'orthophonie du CÉNO
Nom du parent / tuteur légal / élève

à recueillir et/ou divulguer les informations suivantes : _____

de _____
Nom de l'enfant

auprès de l'organisme ou des personnes suivantes :

Nom :
Téléphone :
Adresse :

Signature du parent / tuteur légal / élève

Date

Cette autorisation est valide pour une période d'un an suivant la signature.