

**AUTORISATION DE TRANSFERT DE DOSSIER SCOLAIRE  
et / ou D'AIDE PARTICULIÈRE**

École d'origine : \_\_\_\_\_

Centre de services scolaire : \_\_\_\_\_

Courriel de l'école d'origine : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Degré : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DES PARENTS**

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

**Les documents doivent être expédiés à :**

École Beurivage  
1134, rue du Centenaire  
Saint-Agapit, (Qc) G0S 1Z)  
[beurivage@csnavigateurs.qc.ca](mailto:beurivage@csnavigateurs.qc.ca)

**Personne autorisée :** Conseiller(ère) d'orientation  
**Téléphone :** (418) 888-3961 #26027

**AUTORISATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

Conformément aux dispositions de l'article 53 de la LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, nous autorisons l'école et/ou le Centre de services scolaire à procéder au transfert :

- du dossier scolaire de notre enfant
- du dossier d'aide particulière de notre enfant

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Envoyé par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*Formulaire nouvel élève complété avec le parent*