

But de cette demande

Cette demande de consentement vise à permettre l'échange d'informations entre les intervenants du Collège de Rosemont, du Cégep à distance et de Collèges partenaires qui travailleront de concert pour vous offrir des services continus, personnalisés et complémentaires. Pour ce faire, ils auront besoin d'information pour mieux comprendre votre situation et ainsi vous offrir un service qui répondra à vos besoins.

Intervenants autorisés à recevoir l'information	Votre problématique	Un résumé de vos besoins
Professeurs, tuteurs, responsables des programmes, agent de bureau des services adaptés, aides pédagogiques individuels, conseillers pédagogiques du secteur du tutorat, registraire et directeur adjoint	✓	✓
Autres : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) pour l'épreuve uniforme de langue	✓	✓
Alliance Sport-Études : conseillers à la réussite scolaire (si applicable)	✓	✓
LHJMQ : conseiller pédagogique de l'équipe (si applicable)	✓	✓
Parents :		

Nom de l'étudiant : _____

Code permanent de l'étudiant : _____

Signature manuscrite de l'étudiant : _____ Date : _____

Nom du représentant légal de l'étudiant (si applicable) : _____

Signature manuscrite du représentant légal de l'étudiant (si applicable) : _____

**Veillez placer dans cet espace
une pièce d'identité avec signature**
(carte d'assurance maladie, permis de conduire ou autre pièce
d'identité délivrée par le gouvernement fédéral ou provincial)

Section réservée à l'administration

Nom du conseiller en services adaptés (CSA) : _____

Signature : _____ Date : _____

Prenez note que le masculin est utilisé afin d'alléger le texte

¹ Cette autorisation est révoquée par l'étudiant en tout temps (par écrit).