

CONSENT TO RELEASE/EXCHANGE OF INFORMATION **CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION ET À** **L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS**

Name of Student: _____ Date of Birth: _____
Nom de l'élève : _____ *Date of Birth :* _____
 (Surname) • (Nom) (Given) • (Prénom) (YYYY/MM/DD) • (AAAA/MM/JJ)

School: _____ Grade: _____
École : _____ *Niveau :* _____

Name of Parent/ Legal Guardian: _____
Nom du parent/tuteur : _____

I hereby give my permission for the release or exchange of information between the Department of Education, Public Schools Branch and

J'autorise par la présente la Direction des écoles publiques du ministère de l'Éducation et

 Name of individual and/or agency/Department) • (Nom de la personne, de l'organisme et/ou du ministère)

 (Address) • (Adresse)

to release and/or exchange information regarding my child/ward for the purpose of assessment, case planning, and coordination of services.

à communiquer et/ou à échanger des renseignements concernant l'évaluation, les interventions et la coordination des services pour mon enfant ou/ enfant en tutelle.

The Yukon Department of Education, Public Schools Branch respects your right to have your information held in the strictest confidence. No information concerning your child is released to another agency unless:

La Direction des écoles publiques du ministère de l'Éducation respecte votre droit de conserver vos renseignements personnels dans la plus stricte confidentialité. Aucun renseignement concernant votre enfant ne sera communiqué à un autre organisme à moins que :

- (a) A referral agency or agent's Release of Information is signed by you,
Vous signiez un formulaire de consentement émanant d'un agent ou d'un organisme du gouvernement,
- (b) The court subpoenas the information from Yukon Department of Education, Public Schools Branch.
Le Tribunal ordonne à la Direction des écoles publiques du ministère de l'Éducation du Yukon de divulguer des renseignements.

It is understood that all information, both written and oral, will be used in a confidential manner.

Il est entendu que tous les renseignements, transmis par écrit ou verbalement, seront utilisés de manière confidentielle.

This consent becomes effective and will be in effect

Le consentement entrera en vigueur le et sera en vigueur pour

☐ 3 months ☐ 6 months ☐ 12 months ☐ Other
3 mois 6 mois 12 mois Autre :

This consent may be revoked by the undersigned parent at any time upon written notification to the principal of your child's school.

Le consentement peut être révoqué par le parent/tuteur/tutrice soussigné(e) à tout moment au moyen d'un avis écrit à la direction de l'école de l'enfant.

 (Principal's Signature) • (Signature du directeur/directrice)

 (Date YYYY/MM/DD) • (Date AAAA/MM/JJ)

 (Parent's/Guardian's Signature) • (Signature du parent/tuteur/tutrice)

 (Date YYYY/MM/DD) • (Date AAAA/MM/JJ)

This information is being collected under the authority of the *Education Act* for the purpose of assessing student needs and determining student programming. This information may be shared with other agencies as required to be used in establishing related data bases. This information is protected under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. For further information, please direct inquiries to the Principal of the school designated on this form or the Director, Student Support Services at 667-8000.

Les renseignements fournis dans la présente sont recueillis en vertu de la Loi sur l'éducation dans le but d'évaluer les besoins de l'élève et de dresser son programme. Au besoin, les renseignements pourront être partagés avec d'autres agences en vue d'établir des bases de données connexes. Ces renseignements sont protégés conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Pour obtenir de plus amples renseignements, s'adresser à la direction de l'école indiquée dans la présente ou à la directrice des Services de soutien aux élèves au 667-8000.