

SHARED RESOURCE PROGRAM PARENTAL CONSENT PROGRAMME DE RESSOURCES PARTAGÉES CONSENTEMENT DES PARENTS

Name of Student: _____ Date of Birth: _____
Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____
(Surname) • (Nom) (Given) • (Prénom) (Year, Month, Day) • (année-mois-jour)

School: _____ Grade: _____ Teacher: _____
École : _____ Niveau : _____ Titulaire de classe : _____

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

Address: _____
Adresse : _____

Telephone: Home: _____ Work: _____
Téléphone : Domicile : _____ Travail : _____

The placement of a student into a Resource Program takes place only after careful consideration and consultation of student needs with parents, teacher(s) and support staff, identification and placement criteria relative to those needs, and alternative programming possibilities.

Le placement d'un élève dans un programme de ressources partagées n'est effectué qu'après que les besoins de l'élève, les critères d'identification et de placement liés à ces besoins ainsi que les possibilités offertes par un programme adapté ont été minutieusement examinés en consultation avec les parents, les enseignants et le personnel de soutien.

I/we, the parent(s)/guardians of _____, understand the reasons
Je/nous, parent(s)/tuteur(s) de _____, comprends/comprenons les motifs
for the placement of _____ (Name of Student) • (Nom de l'élève)
justifiant le placement de _____
in _____ (Name of Student) • (Nom de l'élève)
dans _____ (Name/Location of Resource Program) • (Nom/emplacement du programme de ressources partagées)

I/we, understand an Individualized Education Plan (IEP) will be developed in consultation with parents, teachers, and appropriate support staff to address the identified needs. This IEP will be reviewed during the normal reporting period for each school.

Je/nous comprends/comprenons qu'un plan d'enseignement individualisé (PEI) sera développé en consultation avec les parents, les enseignants et le personnel de soutien approprié pour prendre en charge les besoins cernés. Ce PEI sera revu lors de la période normale d'émission des rapports de chaque école.

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

(Principal's Signature) • (Signature du directeur d'école) (Date) • (Date)

This information is being collected under the authority of the *Education Act* for the purpose of assessing student needs and determining student programming and will be managed in accordance with *Access to Information and Protection of Privacy Act* (ATIPP). This information may be shared with other agencies as required to be used in establishing related data bases. 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 éducatif et seront administrés conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP). Au besoin, les renseignements pourront être partagés avec d'autres agences en vue d'établir des bases de données pertinentes. Pour obtenir de plus amples renseignements, s'adresser à la direction de l'école indiquée dans la présente ou à la direction des Services de soutien aux élèves au 667-8000.