

Consentement pour l'intervention du Pôle de Charleroi Métropole

Élève concerné (NOM et prénom) :

Date de naissance :

École/implantation :

Année scolaire/classe :

Je soussigné(e)(NOM et prénom),
domicilié(e) à :

- Rue, numéro :.....
- Code postal :
- Ville :

mère père tuteur(trice) légal(e) de l'élève concerné élève majeur , autorise/n'autorise pas * les collaborateurs du Pôle à :

- *observer et identifier les difficultés d'apprentissage / collaborer à la mise en place des aménagements raisonnables ;*
- *partager les informations nécessaires avec les personnes impliquées dans le suivi ;*
- *conserver une copie du protocole d'aménagements raisonnables au sein du Pôle territorial.*

Seules les informations nécessaires seront transmises aux différents intervenants (enseignants, direction, CPMS et éventuels partenaires externes) et ce, dans le respect du secret professionnel partagé. Je serai informé(e) de toutes les démarches et pourrai obtenir des explications supplémentaires auprès des collaborateurs du Pôle. Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de ces données ou d'une limitation du traitement.

Date :

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur:

**Biffer la mention inutile*