

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PARENTAL (LDDS)

(élèves de secondaire 1 seulement)

Madame,
Monsieur,

L'école secondaire Roger-Comtois souhaite prévenir et réduire le décrochage scolaire en identifiant les élèves à risque et en mettant en place des mesures d'aide et d'intervention pour ces élèves dès leur entrée au secondaire.

Nous sollicitons votre collaboration afin que votre enfant puisse participer à une activité d'évaluation des élèves. Votre enfant remplira un questionnaire dont les questions touchent à des dimensions personnelles, familiales et scolaires. Ce questionnaire a été conçu conformément aux normes en usage en pareil cas et donne toutes les garanties possibles de fiabilité. S'ajoutant aux autres informations qui sont déjà au dossier de l'élève, il permet d'évaluer le risque que cet élève n'obtienne pas de qualification ou de diplôme.

Les informations recueillies pourront permettre à l'école de mettre en place des activités destinées à l'ensemble des élèves de l'école ou à des élèves à risque (en groupe ou en individuel), tout cela dans le but d'accroître les chances de réussite scolaire des élèves.

- Les élèves rempliront le questionnaire au cours du mois d'octobre.
- Cela prendra environ 60 minutes, pendant une période de classe.
- Tous les résultats seront traités de façon confidentielle : seules les professionnelles de l'école (psychoéducatrice, conseillères d'orientation et psychologue) auront accès aux résultats de votre enfant.

Si vous avez des questions concernant cette évaluation ou les activités qui seraient mises en place ultérieurement, veuillez communiquer avec Karen Drolet, psychoéducatrice, au 418 686-4040, poste 6543.

Nous vous remercions de votre collaboration.


Laurie L'Hérault
Directrice

CONSENTEMENT

- J'ai lu le texte d'information ci-dessus et j'accepte que mon enfant remplisse le questionnaire.
- Je comprends que mon enfant n'est pas obligé de remplir ce questionnaire.
- Je comprends que mon enfant peut refuser de remplir ce questionnaire à n'importe quel moment.
- Je comprends que les résultats seront traités de façon confidentielle.
- Je comprends que, si mon enfant est identifié à risque de décrochage, l'école pourra lui proposer de participer à des activités ou des programmes visant à accroître ses chances de réussite scolaire et je serai informé des démarches proposées à mon enfant.
- Si mon enfant est à risque élevé de décrochage et si j'en fais la demande, il est entendu que je pourrai avoir des informations au sujet de ses résultats dans le cadre d'une rencontre avec une personne de l'école responsable de la démarche.

J'autorise mon enfant à participer à cette évaluation : OUI NON

Nom de famille et prénom de l'enfant (lettres moulées)	Signature de l'enfant	Date
Nom du parent (lettres moulées)	Signature du parent	Date