

MON PORTRAIT
Universel — Partenaires
Autorisation parentale



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom de l'enfant : _____ Nom de famille de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

INFORMATIONS SUR LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE À VENIR

ÉCOLE DE SECTEUR : _____

Centre de services scolaire : _____

L'enfant entrera à : ☐ Passe-Partout ☐ Maternelle 4 ans ☐ Maternelle 5 ans

PRÉCISIONS DU PARENT OU DU TUTEUR

J'ai pris connaissance des informations présentées dans le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES,* rempli par _____ le_____. ☐ Oui ☐ Non
(Nom de l'organisme) (Date)

J'aimerais apporter des précisions aux informations inscrites dans ce document. *(Si oui, les indiquer ci-dessous)* ☐ Oui ☐ Non

NATURE DE L'AUTORISATION

Les informations présentées dans le document MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES seront transmises à l'école de votre enfant ou au centre de services scolaire.

L'information partagée sera toujours traitée de façon confidentielle et respectueuse par les intervenants autorisés à en prendre connaissance (par exemple : personnel enseignant, professionnels, directions).

Cet accord sera valide dès la signature, **jusqu'à la fin de la maternelle, après quoi le document sera détruit.** En tout temps, il vous est possible de retirer votre autorisation auprès de l'organisme qui a complété l'outil et de l'école.

AUTORISATION

RAPPEL — L'intention de cet outil est de bien accueillir les enfants, selon leurs forces, leurs défis et leurs intérêts afin de **faciliter leur adaptation, dès leur entrée à l'école.**

1. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au
(Nom de l'organisme)
Centre de services scolaire concerné le document *MON PORTRAIT — UNIVERSEL — PARTENAIRES* rempli _____
(Date)
incluant les renseignements qui s'y trouvent. ☐ Oui ☐ Non

2. J'autorise l'organisme _____ à transmettre à l'école de mon enfant ou au
(Nom de l'organisme)
Centre de services scolaire concerné :

- Le plan d'intervention de mon enfant ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
- Le rapport/bilan des interventions de l'organisme ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

*Comme parent, vous êtes invité à partager à l'école tous les rapports qui concernent votre enfant.

3. J'autorise les échanges d'informations entre le personnel de l'école ou du Centre de services scolaire et le personnel de l'organisme _____ ayant rempli l'outil *MON PORTRAIT — UNIVERSEL – PARTENAIRES,* afin de préciser les informations présentes. ☐ Oui ☐ Non
(Nom de l'organisme)

_____ _____
Signature de l'autorité parentale Date

Nom du parent *(en lettres moulées)* : _____

La démarche et les outils montérégiens MON PORTRAIT ont été conçus par le Groupe de travail régional intersectoriel en transition scolaire (GTR-TS), le comité de pilotage Mon Portrait et la COP des agentes de développement pour la première transition scolaire des centres de services scolaires de la Montérégie, dans le cadre du projet régional, en complément au Cadre de référence montérégien pour soutenir une première transition scolaire harmonieuse. Pour plus d'information sur cette démarche, vous pouvez visiter le https://www.polereussite.com/premiere-transition.

Images sources : Lisitsa — Depositphotos *Dernière mise à jour : Septembre 2026*