

**AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS**

J'autorise par la présente _____ à divulguer au Department of Children and Families (DCF) les renseignements demandés ci-dessous concernant mon enfant mineur, tel que l'exigent les politiques du Service pour les tuteurs/gardiens désignés par le tribunal successoral et leur enfant.

Signature du candidat :

Date :

Adresse : (Numéro et rue) :

Ville :

État :

Code postal :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de FAMILLE de l'enfant :

PRÉNOM de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

L'enfant indiqué ci-dessus est-il le plus souvent présent ?

 Oui Non

Si vous avez choisi « Non », veuillez expliquer :

L'enfant reçoit-il une éducation normale ou spéciale ?

 Normale Spéciale

Si vous avez choisi « Éducation spéciale », veuillez expliquer :

Le ou les parents de l'enfant prennent-ils part à l'éducation de l'enfant, aux programmes, aux événements, etc. ?

 Oui Non

Si vous avez choisi « Non », veuillez commenter :

Avez-vous des craintes relatives à la maltraitance et à la négligence ? Oui Non Si vous avez choisi « Oui », veuillez expliquer :

Avez-vous des craintes relatives à ce que ce ou ces parents soient autorisés à devenir famille d'accueil ou d'adoption ? Oui Si vous avez choisi « Oui », veuillez expliquer :

Commentaires supplémentaires :

Nom de l'enseignant/Administrateur/Travailleur social :

Signature :

Adresse courriel :

Adresse :

Téléphone :

Date :

REMARQUE : Ce rapport devrait être directement envoyé par l'école, l'enseignant ou le travailleur social au bureau du Department of Children and Families indiqué ci-dessous :

ATTENTION: (Name of DCF Social Worker or Administrator) :

DCF Office and Address:

Date :