



FORMULAIRE DE RETRACTION

NOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	REPLI LE
-----------------	-------------------	----------

INSTRUCTIONS

Le Coordinateur des services est tenu d'envoyer des informations de répertoire informant l'académie qu'un enfant du programme « First Steps » va bientôt avoir trois ans. Les informations de répertoire correspondent au nom de l'enfant, à sa date de naissance, et aux noms, adresses et numéros de téléphone de ses parents.

Si les parents ne souhaitent pas que des informations de répertoire soient envoyées à l'académie, ils doivent alors remplir la Section 1 : Opt Out (Option de rétraction) Les parents doivent retourner ce formulaire au Coordinateur des services avant la réunion du plan de transition ou avant que les informations de répertoire ne soient envoyées à l'académie. Les coordonnées du Coordinateur des services sont indiquées ci-dessous.

Si les parents souhaitent annuler la décision de rétraction, ils doivent informer le Coordinateur des services immédiatement afin de remplir la Section 2 : Annulation de la rétraction.

SECTION 1 : OPT OUT (OPTION DE RÉTRACTION)

Je comprends qu'en signant cette section, les informations de répertoire **ne seront pas** fournies à l'académie.

Je comprends que si je change d'avis et souhaite plus tard que des informations de répertoire soient envoyées à l'académie, je dois contacter mon Coordinateur des services immédiatement, car l'absence de notification à l'académie au moins 90 jours avant le troisième anniversaire de mon enfant peut entraîner une lacune en matière de prestation de services..

SIGNATURE DU PARENT	DATE DE LA SIGNATURE DU PARENT
---------------------	--------------------------------

NOM EN LETTRES CAPITALES DU PARENT

COORDINATEUR DES SERVICES

NOM ET ADRESSE DU COORDINATEUR DES SERVICES	NUMERO DE TELEPHONE DU COORDINATEUR DES SERVICES
---	--

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'AGENCE	DATE DE RECEPTION PAR L'AGENCE
---------------------------------------	--------------------------------

SECTION 2 : ANNULATION DE LA RETRACTION.

Je comprends qu'en signant cette section, je reviens sur ma décision de refus d'envoi d'informations de répertoire à l'académie. Je comprends que ce formulaire **sera** envoyé à l'académie.

SIGNATURE DU PARENT	DATE DE LA SIGNATURE DU PARENT
---------------------	--------------------------------

NOM EN LETTRES CAPITALES DU PARENT

ANNULATION DE LA RETRACTION – INFORMATIONS DE REPertoire

NOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE
-----------------	-------------------

NOM DU PARENT	NUMERO DE TELEPHONE DU PARENT
---------------	-------------------------------

ADRESSE DU PARENT

NOM DE L'ACADEMIE	DATE D'ENVOI DU FORMULAIRE A L'ECOLE
-------------------	--------------------------------------