Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels à un tiers

Important
Le ministère de l'Éducation doit obtenir votre consentement écrit pour transmettre à un tiers les renseignements personnels liés à votre scolarité que contient votre dossier enseignant.

Consignes

1. Remplissez les sections 1 et 2 du présent formulaire;
2. Transmettez ce formulaire dûment rempli et signé à l'adresse suivante :

   Ministère de l'Éducation
   150, boulevard René-Lévesque Est, 17e étage
   Québec (Québec) G1R 5X1
   icare@education.gouv.qc.ca

Section 1 – Renseignements à votre sujet

Nom :		Prénom :	
Adresse postale (no, rue, app., C. P.)			
Ville, village ou municipalité :		Code postal :	
Province :	Québec	Pays :	Canada
Numéro de téléphone :		Autre numéro de téléphone :	
Adresse courriel :			

Consentement à la transmission de renseignements personnels

J'autorise le ministère de l'Éducation à transmettre à la personne désignée à la section 2 les renseignements personnels qui me concernent et qui sont contenus dans mon dossier enseignant afin qu'une analyse de l'évaluation de ma scolarité soit effectuée par les personnes qui me représentent au sein de mon organisation syndicale.

Le Ministère utilisera un moyen sécurisé pour faire parvenir mes renseignements à la personne désignée à la section 2.

Il est de ma responsabilité de m'informer auprès de mon organisation syndicale de la gestion qui sera faite de mes renseignements personnels ainsi obtenus, notamment de la durée de leur conservation.

Section 2 – Consentement ou refus

☒ **J'autorise** la personne suivante à obtenir les renseignements personnels liés à ma scolarité que contient mon dossier enseignant.

Nom : G. Fonseca	Prénom : Anne-Louise
Fonction : Représentante accréditée	
Organisation : FNEEQ-CSN	
Numéro de téléphone : (514) 616-8867	
Adresse courriel : FNEEQ.Scolarite@csn.qc.ca	

☐ **Je n'autorise pas** le ministère de l'Éducation à transmettre à une tierce partie les renseignements personnels liés à ma scolarité que contient mon dossier enseignant.

En refusant de donner mon consentement, je comprends :

- qu'il sera de ma responsabilité d'obtenir du Ministère les renseignements personnels liés à ma scolarité que contient mon dossier enseignant;
- que je devrai transmettre aux personnes concernées ces renseignements liés à ma scolarité.

Signature de l'enseignante ou l'enseignant

Signature :	**Date** (AAAA-MM-JJ) :

Le ministère de l'Éducation a besoin de votre signature originale.

RÉVOCATION DE L'AUTORISATION

En tout temps, vous pouvez révoquer l'autorisation d'accès d'une personne auprès du ministère de l'Éducation. Pour ce faire, veuillez communiquer avec nous par courriel au icare@education.gouv.qc.ca