Formulaire de consentement pour participer au
Programme HORS-PISTE - Expédition
et pour échange d'information

Parent(s)

École : _____ **Date :** _____

Identification du/des parents :

(1) Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____
Jour Mois Année

(2) Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____
Jour Mois Année

Dans le cadre d'un partenariat avec le *Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale* et le *CISSS de la Montérégie-Centre*, l'école de votre enfant offre cette année le *Programme HORS-PISTE - Expédition* pour aider les élèves à développer les compétences nécessaires pour mieux composer avec les situations qu'ils trouvent anxiogènes. Ce programme est offert aux élèves qui présentent une certaine difficulté à composer avec les situations stressantes ou anxiogènes. Il comporte huit (8) rencontres de groupe pour les élèves et trois (3) rencontres de groupe pour leurs parents. Ces rencontres seront animées par des intervenant(e)s scolaires et/ou des intervenant(e)s du CISSS ou du CIUSSS de votre région.

J'accepte de participer aux trois (3) rencontres de groupe pour les parents du *Programme HORS-PISTE – Expédition.*

Signature du parent (1) : _____ Date : _____

Signature du parent (2) : _____ Date : _____

J'accepte également que des informations sur ma situation personnelle et familiale ainsi que sur ma participation au groupe soient échangées entre les intervenants(e)s des établissements suivants, dans le but de répondre, de la façon la plus optimale possible, à mes besoins ainsi qu'aux besoins de mon enfant :

☐ École de votre enfant ☐ CI(U)SSS de votre région

Signature du parent (1) : _____ Date : _____

Signature du parent (2) : _____ Date : _____

Signature des intervenant(e)s : Date :

_____ _____

_____ _____

Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec
RUISSS Université de Sherbrooke Réseau universitaire intégré de santé et des services sociaux
Université de Sherbrooke
Avec le financement de
Agence de la santé publique du Canada Public Health Agency of Canada