

**Formulaire de consentement parental**  
Prévention-Persévérance scolaire

Madame, Monsieur,

Le Collège de l'Horizon souhaite prévenir et réduire le décrochage scolaire en identifiant les élèves à risque et en mettant en place des mesures d'aide et d'intervention pour ces élèves.

Nous sollicitons votre collaboration afin que votre enfant puisse participer à une activité d'évaluation des élèves. Votre enfant complètera un questionnaire dont les questions touchent à des dimensions d'ordres personnel, familial et scolaire. Ce questionnaire a été conçu conformément aux normes en usage en pareil cas et donne toutes les garanties possibles de fiabilité. S'ajoutant aux autres informations qui sont déjà au dossier de l'élève, il permet d'évaluer le risque que cet élève n'obtienne pas de qualification ou de diplôme.

Les informations recueillies pourront permettre à l'école de mettre en place des activités destinées à l'ensemble des élèves de l'école ou à des élèves à risque (en groupe ou en individuel), tout cela dans le but d'accroître les chances de réussite scolaire des élèves.

Les élèves complèteront le questionnaire pendant la semaine du 4 janvier 2010.

Cela leur prendra environ 30 minutes, pendant les heures de classe.

Tous les résultats seront traités de façon confidentielle; seul un professionnel de l'école (ex. : conseiller d'orientation, service de psychoéducation) aura accès aux résultats de votre enfant.

Si vous avez des questions concernant cette évaluation ou les activités qui seraient mises en place ultérieurement, veuillez communiquer avec Mme Chantal Couturier au (819) 375-9635.

Nous vous remercions de votre collaboration,

\_\_\_\_\_  
Chantal Couturier, Directrice

**Consentement**

- ⇒ J'ai lu le texte d'information ci-dessus et j'accepte que mon enfant remplisse le questionnaire.
- ⇒ Je comprends que mon enfant n'est pas obligé de remplir ce questionnaire.
- ⇒ Je comprends que mon enfant peut refuser de remplir ce questionnaire à n'importe quel moment.
- ⇒ Je comprends que les résultats seront traités de façon confidentielle.
- ⇒ Je comprends que, si mon enfant est identifié à risque de décrochage, l'école pourra lui proposer de participer à des activités ou des programmes visant à accroître ses chances de réussite scolaire et que je serai informé des démarches proposées à mon enfant.
- ⇒ Si mon enfant est à risque élevé de décrochage et si j'en fais la demande, il est entendu que je pourrai avoir des informations au sujet de ses résultats dans le cadre d'une rencontre avec une personne de l'école responsable de la démarche.

J'autorise mon enfant à participer à cette évaluation : OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enfant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom du parent (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

**Veuillez retourner ce formulaire à l'école par l'entremise de votre enfant avant le 18 décembre 2009.**