

Autorisation de partage des informations avec le Collège Éducacentre

Informations

Nom complet :

Adresse :

Ville et code postale :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Consentement

Je, soussigné(e) _____ autorise l'école Virtuelle du Conseil scolaire francophone à transmettre mes informations, telles que listées ci-dessus, au Collège Éducacentre, pour les raisons suivantes :

- Proposition d'étudier dans un environnement francophone
- Bénéficier de services de soutien tel que le prêt d'un outil informatique pour accéder aux formations CSF
- Information sur les services reliés à la formation de base et d'autres services connexes selon les besoins

Cette autorisation peut être révoquée à tout moment par une notification adressée au CSF.

Acceptation

- ☐ J'accepte de recevoir des communications de la part du Collège Éducacentre.
- ☐ J'autorise l'école Virtuelle à partager avec le Collège Éducacentre les informations pertinentes de mon dossier scolaire comme mon niveau d'études et mes objectifs d'apprentissage, ainsi que des éléments de ma situation personnelle importants à prendre en compte.
- ☐ Je comprends que mes informations seront utilisées exclusivement pour les fins spécifiées dans ce formulaire et qu'elles ne seront pas transmises à d'autres parties sans mon consentement additionnel.

Signature : _____

Date : _____