

DÉLÉGATION DE DROITS EN MATIÈRE DE PRISE DE DÉCISIONS ÉDUCATIVES

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ DATE : _____

DATE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE : _____ DATE À LAQUELLE IL/ELLE SERA MAJEUR(E) : _____

Je, soussigné(e) _____, déclare avoir 18 ans ou plus et suis un(e) élève en droit de prendre des décisions éducatives
(Nom de l'élève)

par moi-même en vertu des lois fédérales et des lois de l'État. Je n'ai pas été déclaré(e) incapable et, à la date de la signature du présent document, je délègue par la présente le droit à donner mon consentement et à prendre des décisions concernant mon éducation à la personne indiquée ci-dessous. Cette personne sera considérée comme mon « parent » aux fins de la loi de 2004 sur l'amélioration de l'éducation des personnes handicapées et de l'article 14 du code scolaire, et elle exercera tous les droits et responsabilités concernant mon éducation tels que conférés à un parent en vertu de ces lois.

Je comprends et donne mon consentement à ce que cette personne prenne en mon nom toutes les décisions relatives à mes études. Je comprends que j'ai le droit d'être présent(e) aux réunions organisées pour développer mon programme d'éducation individualisé (PEI), que j'ai le droit de soulever toute question ou préoccupation que je pourrais avoir et que le district scolaire doit en tenir compte.

Cette délégation prendra effet à compter de la date d'exécution ci-dessous pour une durée d'un an et pourra être renouvelée par mon autorisation formelle, par écrit ou autre. Je comprends également que j'ai le droit de mettre fin à la Délégation de droits à tout moment et d'assumer le droit de prendre mes propres décisions concernant mes études. Je comprends que je dois avertir le district scolaire immédiatement si je révoque cette Délégation de droits avant son terme.

(FACULTATIF) - J'ai reçu ce formulaire et choisis de **NE PAS** déléguer mes droits

(Signature de l'étudiant(e))

(Date)

(OBLIGATOIRE) - J'ai reçu ce formulaire et j'ai **CHOISI** de déléguer mes droits à la personne mentionnée ci-dessous.

(Nom du représentant « parent »)

(Relation (facultatif))

(Signature du représentant « parent »)

(Date)

(Signature de l'élève)

(Date)

(Signature du personnel scolaire autorisé)

(Date)

(REQUIS, LE CAS ÉCHÉANT) - Je souhaite **METTRE FIN** à la Délégation des droits pour le moment et assumer le droit de prendre mes propres décisions concernant mes études.

(Signature de l'élève)

(Date)