



Partage de renseignements confidentiels

J'autorise Northern Lights College et le Collège Éducacentre à échanger et divulguer les informations suivantes (veuillez cocher la ou les cases correspondantes):

- Mon statut dans le programme
- Ma participation dans le programme
- Mon plan académique
- Mes informations de compte
- Mes informations personnelles
- Autres (veuillez spécifier) : _____

à:

(veuillez préciser) _____

Cette autorisation sera valable à partir de la date de signature jusqu'à ce que j'aie complété le programme d'Éducation à la petite enfance.

Je retiens la possibilité de retirer ce consentement à tout moment.

Signature de l'étudiant: _____ Date: _____

Prénom et nom de l'étudiant(e) (en lettres moulées): _____

Témoin (prénom, nom et signature): _____