

Déclaration d'accord pour l'observation / le diagnostic de soutien

Personne concernée :

Élève (nom, prénom) :

Date de naissance:

École / implantation :

Année scolaire / classe :

- Je, soussigné(e),
(NOM et PRENOM en majuscules)
domicilié(e)
(rue, numéro, code postal, lieu)

mère père tuteur(trice) légal(e) de l'élève mentionné(e) ci-dessus,...

... autorise (veuillez mentionner les personnes impliquées et cocher les cases)

le consultant en pédagogie de soutien du Centre de compétence

.....
.....
.....

1

d'observer mon enfant, de réaliser des diagnostics (des niveaux d'apprentissage, des soutiens nécessaires et pédopsychologiques), de mener des entretiens et de partager les informations nécessaires avec les personnes citées ci-dessus ainsi qu'avec les pédagogues de soutien (Förderpädagogen) et la direction de l'école, de transmettre les informations à

l'école maternelle l'école primaire l'école secondaire

Seules les informations nécessaires sont transmises tout en respectant le secret professionnel. Toutes les personnes ou services mentionnés ci-dessus sont tenus au secret professionnel. Ceux-ci s'engagent à respecter leur devoir de discrétion. Les titulaires de classes ne recevront que les informations pertinentes pour leurs cours.

Je serai informé(e) de toutes les démarches, j'aurai accès à tous les documents personnels et je pourrai demander des explications supplémentaires aux personnes concernées (je pourrai également demander la destruction de ces documents). J'ai le droit, que mes rectifications et mes avis soient documentés dans le dossier.

Date

Nom et prénom du responsable légal
(en majuscules)

.....
Signature

Date

Nom et prénom de la direction
(en majuscules)

.....
Signature

Date

Nom et prénom du pédagogue de soutien (Förderpädagoge)
(en majuscules)

.....
Signature

Date

Nom et prénom du consultant en pédagogie de soutien
(en majuscules)

.....
Signature

Date

Nom et prénom de l'employé d'un autre service
(en majuscules)

2

.....
Signature

Si votre enfant a la capacité de jugement nécessaire :

Oui, je consents à cet accord et j'ai les mêmes droits que ceux de mes tuteurs légaux.

Date

Nom et prénom de l'élève
(en majuscules)

.....
Signature

Information par rapport aux protections des données personnelles

Vos données seront traitées en application des exigences légales, conformément notamment au règlement du parlement européen et du conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (EU) Nr 2016/679 du 27. Avril 2016 et à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Le centre de compétence du centre de pédagogie adaptée, Route de Montjoie 26 4700 Eupen ; direktion.zentrum@zfp.be, est tenu responsable du traitement de ces données. Vos données personnelles reçoivent donc une attention particulière. Vous disposez légalement dans toutes les circonstances des droits suivants : l'accès, la rectification ou la suppression des données, la limitation du traitement et le transfert des données. En l'absence d'autres dispositions légales ou décrétales, les données collectées seront conservées pendant 6 ans. Pour plus d'informations sur la protection des données vous pouvez vous renseigner auprès de nous sous datenschutz@zfp.be. Les plaintes en matière de protection des données peuvent être adressées à l'autorité de protection des données, Rue de la presse 35, 1000 Bruxelles. Pour plus d'informations : <http://www.privacycommission.be>. Il est possible qu'un élève soit enregistré par audio lors des procédures de diagnostic. Ces enregistrements ne servent qu'à la meilleure détermination des compétences linguistiques et de lecture et seront supprimés après la fin de la procédure diagnostique.