

# Formulaire de transmission par la poste ou par télécopieur

## FEUILLE RÉPONSE

Destinataire : BIP – Mme Véronique Dorison (Projet ÉLDEQ)  
No de télécopieur : 514-798-1654

Expéditeur :

Date : \_\_\_\_\_

### Formulaire d'autorisation

#### Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 2003-2011)

Nom de l'école :

No de l'école :

Tél :

La direction autorise le déroulement du projet à l'intérieur de l'école : Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

La direction a transmis à l'enseignant/e ou aux enseignants(es) de ou des enfant/s de première année l'enveloppe contenant les informations nécessaires à sa ou à leur participation :

Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

Pour la prise de rendez-vous, nous contacterons la direction. Si par contre vous désirez que ce soit une autre personne, veuillez le préciser ci-dessous :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction

Veuillez inscrire le nom de son enseignant et son groupe classe :

No de famille de l'enfant et vague	Prénom et nom de l'enfant*	Date de naissance	Nom de l'enseignant	Groupe classe
------------------------------------	----------------------------	-------------------	---------------------	---------------

S'il vous plaît, faire parvenir cette feuille-réponse le plus rapidement possible par la poste ou par télécopieur à :

BIP/Santé Québec  
Mme Véronique Dorison  
630, rue Sherbrooke ouest – Bureau 210  
Montréal, Qc, H3A 1E4  
Tél. 514- 843-7304 ou 514-288-1980 et sans frais 1 877 843-7304  
Télécopieur : 514 798-1654

Note : si vous avez des questions n'hésitez pas à communiquer avec nous.

## Merci de votre collaboration!

\* Veuillez noter que des noms peuvent être ajoutés à cette liste après avoir reçu le consentement des parents.