

MAISON DE LA FAMILLE DE CHARLEVOIX
37, rue Laure-Conan
La Malbaie G5A 1H8
tél: 418-665-3282 fax:418-665-4924



DROIT DE TRANSFERT D'INFORMATIONS

Je _____ par la présente,
Nom du parent

donne l'autorisation à la Maison de la famille de Charlevoix de transmettre toutes informations figurant dans le dossier du droit de visite.

de _____
Nom de l'enfant (des enfants)

- à l'intervenant(e) du Centre Jeunesse, responsable du dossier.
- aux avocats de chacun des deux parents utilisateurs
- à mon ex-conjoint

EN FOI DE QUOI, j'ai signé ce _____ 20_____

à _____.

Signature du parent

Maison de la famille de Charlevoix

Révisé juillet 2023