

# POINT D'ACCÈS AUX SERVICES DE GARDE D'ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS (SNAP)

a/s kidsLINK - Services d'intervention précoce  
1770, rue King Est, bureau 5  
Kitchener ON N2G 2P1  
519-741-0076 Courriel : info@ccsnap.com

## Consentement à la divulgation de renseignements

Le **Point d'accès** aux services de garde d'enfants ayant des besoins particuliers (**SNAP**) représente un partenariat des organismes qui viennent en aide aux enfants ayant des besoins particuliers dans le cadre des programmes de garde d'enfants agréés de la région de Waterloo. Tous les cas ayant fait l'objet d'un aiguillage vers les services énumérés ci-dessous doivent être traités par l'entremise du **Point d'accès** pour pouvoir obtenir des services. **Les organismes suivants peuvent fournir des services aux enfants dans le cadre d'un programme de garde d'enfants agréé :**

- Community Living Cambridge – Services préscolaires
- Elmira District Community Living – Services préscolaires
- K-W Habilitation Services -- Service d'approche pour les enfants d'âge préscolaire
- KidsAbility -- Service d'approche pour les enfants d'âge préscolaire et programme d'orthophonie, de physiothérapie et d'ergothérapie
- kidsLINK – Services de soutien aux enfants d'âge préscolaire
- Services à la famille et à l'enfance – Programme de soutien aux enfants d'âge préscolaire
- Developmental Services Access Centre (DSAC)

Je, \_\_\_\_\_  
(nom du parent, de la tutrice ou du tuteur en lettres moulées)

du \_\_\_\_\_,  
(adresse, ville, province, code postal)

conviens qu'en apposant ma signature ci-dessous, je consens à ce que mon enfant,

\_\_\_\_\_  
(nom de l'enfant)

\_\_\_\_\_  
(date de naissance)

soit aiguillé(e) vers un ou plusieurs des organismes énumérés ci-dessus. Je sais que des renseignements lui (leur) seront transmis verbalement et qu'un formulaire d'aiguillage lui (leur) sera fourni. Les renseignements démographiques seront emmagasinés dans la base de données du Point d'accès (SNAP). Ma signature confirme également que j'ai reçu de l'information concernant le rôle que ces organismes sont susceptibles de jouer pour répondre aux besoins de mon enfant dans le cadre du programme de garde. Il est entendu que j'ai le droit de refuser de donner mon consentement en tout temps concernant la participation de l'un des organismes du partenariat.

\_\_\_\_\_  
Signature (parent/tutrice ou tuteur)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature (témoin)

\_\_\_\_\_  
Date

**Consentement valide pendant un an suivant la date de la signature**