



Affidavit d'Autorisation du Responsable

(Appendice 18)

Cet affidavit se réfère à la partie C du Titre X de l'acte de 2001, « *ne laisser aucun enfant en arrière* », qui exige que les enfants sans abri aient accès à l'éducation et aux autres services. Cet acte indique spécifiquement que les barrières à l'inscription doivent être enlevées. Dans certains cas, un enfant ou un jeune sans abri peut ne pas être capable d'habiter chez son parent ou son responsable.

Indiquer la raison d'utiliser ce formulaire:

- L'élève a été abandonné(e).
- L'élève ne vit pas chez ses parents en raison de difficultés économiques ou familiales.
- L'élève a, de sa propre volonté, laissé la maison de ses parents ou de son tuteur.
- L'élève n'a pas de domicile permanent.

Instructions:

- Compléter les articles 1 à 4 et signer la forme afin d'autoriser l'inscription d'un mineur dans une école.
- Compléter tous les articles et signer la forme pour l'inscription et les soins médicaux scolaires.

Le mineur ci-dessous désigné vit dans ma maison, et j'ai 18 ans ou plus.

1. Nom du mineur: _____

2. Date de naissance du mineur: _____

3. Mon nom (Adulte donnant l'affidavit): _____

4. Mon adresse: _____

5. _____ Je suis un grand-parent, tante, oncle, ou autre parent qualifié du mineur (demi-frère, demi-sœur, cousin, ou toute autre personne utilisant le préfixe «grand» ou «grand-grand», ou l'époux (se) de toute autre personne incluse dans cette définition même après la fin du mariage par la mort ou le divorce).

_____ Je ne suis pas un parent du mineur.

6. Compléter une ou les deux rubriques (par exemple, si un parent était informé et l'autre ne pouvait pas être trouvé):

_____ J'ai informé le(s) parent(s) ou les autre(s) personne(s) responsables du mineur de mon intention d'autoriser les soins médicaux et je n'ai reçu aucune objection.

_____ Je suis actuellement incapable de contacter le(s) parent(s) ou le responsable légal pour leur faire part de mon intention.

7. Ma date de naissance: _____

8. Le numéro de mon permis de conduire ou d'identité: _____

Je déclare, sous peine de violation des lois de cet Etat, que les informations ci-dessus sont vraies et correctes.

Signature du Responsable: _____ Date: _____