**Déclaration sur le déliement**

**de l'obligation de discrétion / du secret professionnel**

Je soussigné(e),

(nom, prénom, date de naissance, adresse)

(nom, prénom, date de naissance, adresse du représentant légal),  
  
délie par la présente

❒ l'enseignant(e) Monsieur / Madame

❒ le directeur / la directrice Monsieur / Madame

❒ le / la professeur principal(e) Monsieur / Madame

❒ l'assistant(e) social(e) pour la jeunesse (JaS) Monsieur / Madame

❒

de (*école*),

envers

❒ le / la professeur principal(e) Monsieur / Madame

❒ l'assistant(e) social(e) pour la jeunesse (JaS) Monsieur / Madame

❒ le service scolaire d'information psychologique, Monsieur / Madame

❒ le service d'information psychologique, Monsieur / Madame

❒ la psychiatrie pour enfants et adolescents, Monsieur / Madame

❒ le Jobcenter, Monsieur / Madame

❒ le service d'assistance aux jeunes (*Jugendamt*), Monsieur / Madame

❒ l'agence pour l'emploi (*Agentur für Arbeit*), Monsieur / Madame

❒

réciproquement de leur obligation de discrétion / du secret professionnel.

La présente déclaration est valable jusqu'au \_\_\_.\_\_\_.2019 et sert à :

Le déliement s'applique à l'échange d'informations sur les sujets suivants :

Sujets à exclure :

..

Le présent déliement de l'obligation de discrétion / du secret professionnel n'autorise la / les personne(s) susmentionné(es) en aucun cas à utiliser les informations reçues envers des tiers. Toutes les informations sont traitées de manière confidentielle.

Ma déclaration sur le déliement de l'obligation de discrétion / du secret professionnel a été faite librement. J'ai été informé(e) avoir à tout moment la possibilité de retirer la présente déclaration sur le déliement de l'obligation de discrétion / du secret professionnel avec effet pour l'avenir.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu, date Signature, représentant légal, le cas échéant