

DOSSIER n° \_\_\_\_\_

N° OSIS/NYCID DE L'ÉLÈVE \_\_\_\_\_

**BUREAU D'AUDIENCE IMPARTIALE – FORMULAIRE  
D'ACCÈS AUX INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

J'autorise \_\_\_\_\_\* à m'aider dans la représentation de mon enfant,  
\_\_\_\_\_ (date de naissance \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) à l'audience impartiale.

Je donne mon autorisation au Bureau des audiences impartiales pour communiquer avec la personne susmentionnée et pour permettre à cette personne de recevoir et d'examiner tout document lié à ce dossier. Cette autorisation n'est valide que jusqu'à la conclusion du dossier ou la date à laquelle je retire mon consentement, selon la première éventualité.

\_\_\_\_\_  
NOM DU PARENT OU TUTEUR/DE LA  
TUTRICE (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR/  
DE LA TUTRICE\_\_\_\_\_  
N° ET NOM DE LA RUE, N° D'APPARTEMENT\_\_\_\_\_  
VILLE, ÉTAT, CODE POSTAL\_\_\_\_\_  
DATE\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE\_\_\_\_\_  
E-MAIL

L'ÉTAT DE NEW YORK

COMTÉ DE \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ de l'année \_\_\_\_\_, en ma présence, le soussigné a comparu en la personne de \_\_\_\_\_ que je connais personnellement ou dont il m'a été démontré sur la foi de preuves satisfaisantes qu'il/elle est l'individu dont le nom figure sur le présent instrument et qui a reconnu qu'il/elle l'a exécuté en sa qualité et que par sa signature sur l'instrument, l'individu ou la personne au nom de laquelle l'individu a agi, a exécuté l'instrument.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU NOTAIRE**Veillez fournir les renseignements suivants (caractères d'imprimerie) :**

Adresse du représentant ou de la représentante : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI  
AU BUREAU DES AUDIENCES IMPARTIALES**E-MAIL : [IHOQuest@schools.nyc.gov](mailto:IHOQuest@schools.nyc.gov) (de préférence)

FAX : 718 391-6181

COURRIER POSTAL : 131 Livingston Street, Room 201, Brooklyn, NY 11201