

# AVIS AU SURINTENDANT DE LA COMMISSION SCOLAIRE

Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Nom légal **complet** de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du (des) parent(s) légal(aux)/ou tuteur(s) : \_\_\_\_\_

Le niveau scolaire actuel de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Numéro et nom du district scolaire : \_\_\_\_\_

## DROITS JURIDIQUES DE MON ENFANT

**C'EST LE DROIT DE CHAQUE ENFANT**, si cet enfant a entre 6 et 19 ans et réside dans la province de l'Île-du-Prince-Édouard, de recevoir sans discrimination une éducation fournie par le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

**C'EST LE DROIT DE CHAQUE INDIVIDU**, en tant que principe fondamental et au titre de l'ordre public et des droits de l'homme, d'être traité sur un pied d'égalité en ce qui concerne la dignité, les droits et responsabilités, sans distinction de race, de croyances religieuses, de couleur, de sexe, d'identité de genre, d'expression de genre, de handicap physique, de handicap mental, d'âge, d'ascendance, du lieu d'origine, de l'état matrimonial, de la source de revenu, de la situation familiale ou de l'orientation sexuelle.

**CHAQUE INDIVIDU A DROIT**; à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, tel que protégé par l'article 7 de la Charte canadienne des droits et Libertés.

## **AVIS FORMEL DE NON-CONSENTEMENT ET D'EXEMPTION**

En tant que parent/tuteur légal de mon enfant, cette lettre représente un AVIS FORMEL que mon enfant est EXEMPTÉ de toute obligation de porter tout type de couvre-visage. Je m'attends à ce que mon enfant ne soit pas séparé, placé derrière des barrières, isolé ou autrement discriminé. **Je refuse expressément mon consentement** pour que mon enfant fasse l'objet de procédures médicales liées au COVID-19, y compris, mais sans s'y limiter, tout désinfectant liquide pour les mains, test, collecte de fluides corporels, médicament, traitement ou injection qui interfère avec, impacte, altère, affecte ou entrave l'autonomie de la personne physique de mon enfant. Cet avis révoque et remplace tout consentement antérieur, implicite ou explicite, fournis au nom de mon enfant en ce qui concerne toute forme ou manière de traitement et est uniquement en rapport au Covid-19.

## **PROTECTION DES DROITS JURIDIQUES DE MON ENFANT**

Le non-respect de cet avis constitue une violation délibérée des droits légaux de mon enfant en vertu du droit canadien qui est punissable conformément aux dispositions de ces lois. Ces lois comprennent, sans s'y limiter, les

suivantes : Loi sur l'éducation, RSPEI 1988, c E-0.2 ; Loi sur les droits de l'homme, RSPEI 1988, chapitre H-12 ; Loi sur la santé publique, RSPEI 1988, c P-30.1,; Code criminel, LRC 1985, c.C-46; Déclaration canadienne des droits, SC 1960, ch.44,; ch.H-6; Charte canadienne des droits et libertés, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (Royaume-Uni), 1982, c.11; l'article 2 de la Convention relative aux droits des Enfant; article 2(2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. \*Remarque : Les droits conférés par ces lois **NE SONT PAS** remplacée par une politique ou un règlement administratif.

En signant ce document, **JE CONFIRME QUE:** Je suis le parent/tuteur légal de l'enfant identifié ci-dessus, j'ai le pouvoir de prendre les décisions décrites dans le présent avis au nom de l'enfant et je comprends et autorise les déclarations contenues dans le présent avis de mon libre arbitre et en considération de l'intérêt supérieur de mon enfant, y compris la sécurité physique, psychologique et émotionnelle dans le meilleur intérêt des besoins de l'enfant, en fonction des circonstances.

SIGNÉ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Signature du parent légal ou du tuteur : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

[Trouvez votre surintendant](#)