

Autorisation d'utilisation de restrainte physique

Nom de l'école : _____ Date : _____

Autorisation d'utilisation de restrainte physique - Interventions programmées

Je, _____, reconnais que mon enfant, _____, aura peut-être besoin d'être retenu(e) physiquement. J'accepte que cette méthode soit utilisée **en dernier recours** afin de maîtriser un comportement dangereux démontré par mon enfant. Cette méthode sera utilisée seulement par les personnes étant certifiées en « Désescalade des situations violentes potentielles » lorsque le comportement de mon enfant nuit à sa sécurité ou à la sécurité des autres ou menace de causer des dommages considérables à la propriété d'autrui. L'école communiquera avec moi après chaque incident qui a mené à la restrainte de mon enfant.

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de la direction d'école : _____ Date : _____

Autorisation de faire des interventions préventives

Je, _____, reconnais que le personnel de l'école aura peut-être besoin d'utiliser des mesures préventives pour protéger mon enfant, et l'empêcher de se blesser ou de s'automutiler. J'accepte que les mesures suivantes soient utilisées au besoin :

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de la direction d'école : _____ Date : _____