|  |
| --- |
|       |

***Programme pour nourrissons et tout-petits***

***Consentement à recevoir des SMS***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. En signant ci-dessous, j'autorise le
 |       | Service de développement des enfants |

Agence (CDSA) de me contacter par SMS (Service de messagerie) pour les rappels de rendez-vous et les liens *DocuSign* (*DocuSign*).

Je comprends que les débits de messagerie/données peuvent s'appliquer aux messages envoyés par cette CDSA dans le cadre de mon forfait de téléphone cellulaire.

1. Les informations incluses dans les SMS peuvent inclure le prénom de mon enfant, la date/l'heure des rendez-vous, le nom du EISC (le coordonnateur des services d'intervention précoce)/d’autre fournisseur de services, le numéro de téléphone du EISC/fournisseur, un lien vers DocuSign pour accéder aux documents nécessitant la signature du parent/tuteur, ou d’autre information pertinente.
2. Je comprends que le SMS n'est pas un format de communication sécurisé. Il existe un risque que des informations personnellement identifiables, des informations sur la santé protégées et/ou d'autres informations sensibles ou confidentielles contenues dans ces textes soient détournées, divulguées ou interceptées par des tiers non autorisés.
3. Je comprends que si je ne peux pas spécifier une date d'expiration ou de condition, ce consentement est valable pour la période nécessaire pour atteindre son objectif jusqu'à un an.
4. Je sais que je n'ai aucune obligation de consentir à ce que CDSA m'envoie des SMS. Je peux « refuser » de recevoir ces communications à tout moment en datant et en signant la section de révocation. Je comprends également que toute action prise sur ce consentement avant la date de résiliation est légale et contraignante.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Mon texte / numéro de téléphone portable est
 | (   )      -      |

1. En signant ci-dessous, j'indique que je suis l'utilisateur principal du numéro de téléphone mobile indiqué ci-dessus, j'accepte le

|  |  |
| --- | --- |
| risque expliquer ci-dessus, et consentez à recevoir des SMS de  |       |

la part du personnel de CDSA au numéro de téléphone que j'ai fourni.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |
| Prénom de l’enfant : | Deuxième nom : | Nom de la famille : |  | Date de naissance : |  |
| Signature du parent / tuteur |       | Date : |       |  |
| Adresse :  |       |  |
| Ville / État / code postal : |       |  |
| Témoin |       |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **SECTION DE RÉVOCATION** |
| Je demande par la présente que cette autorisation soit résiliée, effective |       |  |
|  | *(Date)* |  |
| Signature du parent / tuteur : |       |  |
| Date : |       |  |  |
|  |  |  |  |