



AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS SUR LES ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES

Numéro de demande d'indemnisation :

À : _____
(nom de l'établissement d'enseignement)

Je soussigné(e) _____ déclare être le parent/tuteur de
(date de naissance : _____, qui a été blessé(e) dans un accident d'automobile le _____.
Une réclamation a été faite au nom de mon enfant à la Société d'assurance publique du
Manitoba pour obtenir des prestations du Régime de protection contre les préjudices
personnels (RPPP) en vertu de la partie 2 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du
Manitoba*.

Je vous autorise à divulguer à la Société d'assurance publique du Manitoba, à ses agents et à
ses représentants autorisés tous les renseignements qu'elle pourrait demander concernant
les antécédents scolaires de mon enfant pour appuyer la demande d'indemnisation de mon
enfant en vertu de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba et son Règlement*.

J'autorise également la Société d'assurance publique du Manitoba à envoyer des
renseignements sur les antécédents scolaires de mon enfant à tout professionnel de la santé
à qui mon enfant pourrait être envoyé pour une évaluation liée à la réclamation.

Cette autorisation, ou une photocopie de celle-ci, constitue votre autorisation pleine et
entière à divulguer ces renseignements à la Société d'assurance publique du Manitoba.

Cette autorisation est valide pour une période de deux ans à compter à compter de la date de
la signature, à moins d'une révocation écrite de ma part avant cette échéance.

Témoin (toute personne de 18 ans ou plus)

Signature du client ou de son
représentant

Date (JJ-MM-AAAA)

Veillez retourner le formulaire rempli à :

La Société d'assurance publique du Manitoba
Gestion des demandes d'indemnisation des dommages corporels
C.P. 6300, Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4
Ou envoyez-le par télécopieur au 204-954-5332