

AUTHORIZATION TO DISCLOSE INFORMATION AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS



If you wish your partner, parent(s)/guardian(s)/step-parent(s), or any other person(s) to communicate with Student Financial Services (SFS) on your behalf regarding your student financial assistance file, you must complete this form. Completion of this form will authorize SFS to communicate with the person(s) named below regarding your file, and to disclose to and discuss with the named person(s) your personal information contained in your file, namely: your personal, academic and financial information contained in your application form, in the material provided in connection with your application, and in the material SFS is authorized by you and by law to collect in connection with your application; the status of your application; and, the administration, repayment and collection of any financial assistance provided to you as a result of your application for assistance.

Si vous désirez autoriser votre conjoint, vos parents, vos tuteurs, vos beaux-parents ou toute autre personne à communiquer avec les Services financiers pour étudiants (SFE) en votre nom au sujet de votre dossier d'aide financière aux étudiants, veuillez compléter le présent formulaire. En complétant ce formulaire, vous autorisez les SFE à communiquer avec les personnes inscrites ci-dessous au sujet de votre dossier et à leur divulguer les renseignements personnels qu'il contient, ainsi qu'à en discuter, ces renseignements étant les données sur vos études et votre situation financière fournies dans votre demande, les renseignements fournis dans les documents relatifs à votre demande et les renseignements relatifs à votre demande que vous et la Loi avez autorisé les SFE à recueillir; l'état de votre demande, ainsi que l'administration, le paiement et le recouvrement de toute aide financière que vous avez obtenue par suite de votre demande d'aide.

NOTE: If you are a **dependent student** and have completed either **Section 7A – number 5** or **Section 8A – number 3** of the application form, then you are not required to complete this form in order for SFS to communicate with your parent(s)/guardian(s)/step-parent(s) regarding your file, or to disclose to and discuss with your parent(s)/ guardian(s)/step-parent(s) your personal information contained in your file.

NOTE : Si vous êtes un **étudiant dépendant** et que vous avez complété la **section 7A – numéro 5** ou **section 8A – numéro 3** du formulaire de demande, il n'est pas nécessaire de compléter le présent formulaire pour que les SFE communiquent avec vos parents, vos tuteurs ou vos beaux-parents au sujet de votre dossier, ou qu'ils leur divulguent les renseignements personnels qu'il contient ou qu'ils en discutent.

*I hereby authorize SFS to communicate **with the person(s) named below** regarding my student financial assistance file, and to disclose to and discuss with the named person(s) my personal information contained in my file, namely: my personal, academic and financial information contained in my application form, in the material provided in connection with my application, and in the material SFS is authorized by me and by law to collect in connection with my application; the status of my application; and, the administration, repayment and collection of any financial assistance provided to me as a result of my application for assistance.*

*J'autorise par la présente les SFE à communiquer **avec la ou les personnes nommées ci-dessous** au sujet de mon dossier d'aide financière aux étudiants, et à divulguer à ces personnes les renseignements personnels qu'il contient, ou à en discuter, ces renseignements étant les données sur mes études et ma situation financière fournies dans ma demande, les renseignements fournis dans les documents relatifs à ma demande et les renseignements relatifs à ma demande que la Loi et moi-même avons autorisé les SFE à recueillir; l'état de ma demande, ainsi que l'administration, le remboursement et le recouvrement de toute aide financière que j'ai obtenue par suite de ma demande d'aide.*

PERSON(S) AUTHORIZED TO COMMUNICATE WITH SFS / PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À COMMUNIQUER AVEC LES SFE (You may authorize more than one person / Vous pouvez autoriser plus d'une personne)

1. Name of Third Party/Nom de la tierce partie

First Name/Prénom	Last Name/Nom de famille	Initial/Initiale

Address/Adresse

Street, P.O. Box, Apt. No./Numéro de rue, case postale, app.	City/Ville	Province

Postal Code/Code postal

Telephone Number/Numéro de téléphone ()

2. Name of Third Party/Nom de la tierce partie

First Name/Prénom	Last Name/Nom de famille	Initial/Initiale

Address/Adresse

Street, P.O. Box, Apt. No./Numéro de rue, case postale, app.	City/Ville	Province

Postal Code/Code postal

Telephone Number/Numéro de téléphone ()

STUDENT / ÉTUDIANT

Name of Student/Nom de l'étudiant

First Name/Prénom	Last Name/Nom de famille	Initial/Initiale

Social Insurance Number/Numéro d'assurance sociale

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>						
Date of Birth/Date de naissance	YYYY/AAAA	MM/MM DD/JJ				

Telephone Number/Numéro de téléphone ()

Student's Signature/Signature de l'étudiant _____ Date _____

Submit this form by fax
or mail to the address below.

Prrière de faire parvenir le présent formulaire par télécopieur
ou par la poste à l'adresse ci-dessous.

