

POUR LES PARENTS À GARDER À LA MAISON

Chers parents et tuteurs,

Comme le **SRV Canada** marque le début d'une nouvelle ère en matière d'autonomisation des Sourds et des Malentendants au Canada, je tiens à m'assurer que votre famille est bien renseignée au sujet du service relais vidéo (SRV) et des avantages dont vous pouvez tirer parti.

Qu'est-ce que SRV Canada?

SRV Canada est un outil de télécommunication *GRATUIT* qui donne la possibilité aux élèves sourds d'entrer en contact avec les autres élèves, sourds ou entendants, ainsi qu'avec leur famille et leurs amis. Grâce au SRV, les élèves sourds se dotent de moyens considérables pour postuler un emploi, accéder à des services et tirer parti des occasions qui se présentent à eux.

Comment SRV Canada fonctionne-t-il?

SRV Canada est une application conçue pour les ordinateurs (PC ou Mac), les tablettes et les téléphones intelligents (Android ou iOS) et accessible aux utilisateurs de la langue des signes, que ce soit la LSQ ou l'ASL. Des interprètes vidéo (IV) assurent l'interprétation de la LSQ vers le français et de l'ASL vers l'anglais et vice-versa. Une personne sourde peut également communiquer avec une autre personne sourde sans intermédiaire en utilisant le chat vidéo dans l'application **SRV Canada**. Visitez la page neraccrochezpas.ca pour découvrir comment la D^{re} Jessica Dunkley utilise le SRV.

Visite à l'école de votre enfant

Le [INSÉRER LA DATE], l'école [NOM DE L'ÉCOLE] organisera un événement qui aura lieu à [LIEU] à [HEURE].

L'équipe de sensibilisation communautaire y sera présente pour aider votre enfant à s'inscrire au SRV et lui apprendre à utiliser ce service afin d'effectuer un appel à partir de n'importe quel endroit depuis un ordinateur ou un appareil mobile. Votre enfant pourrait même vous appeler!

Inscription de votre enfant

Vous devez faire parvenir votre consentement **avant l'événement** afin que votre enfant puisse s'inscrire et obtenir un numéro SRV. Pour ce faire, deux options s'offrent à vous :

1) Consentement en ligne

Vous pouvez facilement donner votre consentement en ligne à <https://srvcanadavrs.ca/fr/evenements-en-milieu-scolaire/formulaire-de-consentement/>. Le service à la clientèle recueillera ensuite tous les consentements des parents et des tuteurs légaux.

2) Consentement écrit

Si vous n'êtes pas en mesure de donner votre consentement en ligne, vous pouvez remplir le Formulaire de consentement parental et le Formulaire d'inscription, joints à la présente lettre, et les remettre ensuite au personnel enseignant de l'école.

Pour toute question, n'hésitez pas à joindre notre service à la clientèle par courriel à l'adresse support@srvcanadavrs.ca, par téléphone au 1 800 958-5856, par clavardage vidéo en direct ou message texte en ligne, ou par l'application SRV en composant le 9050. Pour connaître les heures d'ouverture, visitez le <https://srvcanadavrs.ca/fr/service-a-la-clientele-2/>.

Cordialement,

[NOM DE L'EXPÉDITEUR]
[RÔLE DE L'EXPÉDITEUR]

AIDE-MÉMOIRE : Si vous avez donné votre consentement en ligne, veuillez conserver et utiliser cet aide-mémoire pour vous rappeler les renseignements relatifs au compte SRV de votre enfant.

NOM D'UTILISATEUR :

MOT DE PASSE :

NUMÉRO SRV :



Canadian
Administrator of
VRS (CAV), Inc.

Administrateur
canadien du
SRV (ACS), inc.

VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE À L'ENSEIGNANT DE VOTRE ENFANT
AVANT LE [INSÉRER LA DATE]

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PARENTAL

Ce formulaire doit être rempli et signé par un parent ou un tuteur légal pour permettre à l'enfant sourd d'âge mineur d'utiliser SRV Canada.

J'ai lu, j'ai compris et j'accepte les [Modalités d'utilisation](#) et la [Politique de confidentialité](#) de l'ACS et je comprends que ces conditions s'appliqueront à l'enfant sourd couvert par ce formulaire.

Je comprends et j'accepte que la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels en relation avec le service de relais vidéo et avec tout service et logiciel connexe mis à disposition par l'ACS (« **SRV Canada VRS** ») sont régies par la **Politique de confidentialité** de l'ACS.

Je, _____, autorise l'Administrateur canadien du
(Veuillez écrire en lettres moulées le nom complet du parent ou tuteur)

SRV (ACS) inc. à offrir le service SRV à la personne dont le nom suit et à collecter, à utiliser et à divulguer ses renseignements personnels :

_____, (la « **Personne mineure** »), née le _____,
(Veuillez écrire en lettres moulées le nom complet de la personne mineure) (jj/mm/aaaa)

afin de permettre à la personne mineure d'utiliser la langue des signes pour communiquer avec des utilisateurs du téléphone qui utilisent la voix, comme décrit dans la section 3 de la **Politique de confidentialité** d'ACS.

Je comprends que je peux retirer mon consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels de la personne mineure en tout temps, avec préavis raisonnable. Le retrait de mon consentement peut toutefois entraîner la cessation du service au client.

Je déclare et certifie que je suis majeur(e) et que j'ai la capacité et le droit de fournir ce consentement.

J'autorise par la présente la collecte et l'utilisation de renseignements personnels, comme décrit ci-dessus.

Signature du parent ou tuteur

Date (jj/mm/aaaa)

Adresse du parent ou tuteur

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

Ville Province Code postal

Adresse courriel du parent ou tuteur



Canadian
Administrator of
VRS (CAV), Inc.

Administrateur
canadien du
SRV (ACS), inc.

VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE À L'ENSEIGNANT DE VOTRE ENFANT
AVANT LE [INSÉRER LA DATE]

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

Prénom de l'enfant	
Nom de famille de l'enfant	
Numéro de téléphone cellulaire de l'enfant (le cas échéant)	
Adresse courriel de l'enfant (le cas échéant)	
Mot de passe (doit contenir entre 8 et 20 caractères alphanumériques)	
Langue de correspondance désirée (cochez une case)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Langue des signes dominante (cochez une case)	<input type="checkbox"/> LSQ (Langue des signes québécoise) <input type="checkbox"/> ASL (American Sign Language)
J'atteste que mon enfant est sourd, malentendant ou souffrant d'un trouble de la parole et qu'il utilise la langue des signes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte les S Modalités de SRV Canada VRS .	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Désirez-vous recevoir le bulletin électronique et d'autres mises à jour concernant le SRV Canada?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que l'enfant demeure chez ses parents?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si non, répondez à la question suivante.)
Pour des raisons de sécurité, veuillez fournir l'adresse de l'enfant (rue, ville, province, code postal).	