

Mme FAVIER Anouck
Psychologue à l'Education Nationale
Education Développement Apprentissage

Ecole Léo Lagrange
1 Rue Joliot Curie
02200 BELLEU

Anouck.favier@ac-amiens.fr

Madame, Monsieur,

Mon intervention auprès de votre enfant est sollicitée par l'équipe pédagogique de l'école, et/ou vous-même. Pour intervenir, j'ai besoin de votre autorisation écrite.

Je me permettrai donc de vous contacter dès que possible par mail ou par téléphone afin que nous puissions prendre un rendez-vous qui vous conviendrait : avec vous et votre enfant. Je pourrai ainsi aussi vous expliquer en quoi consiste mon intervention.

Anouck FAVIER

Gardez cette partie et remettez l'autorisation ci-dessous signée soit à l'Ecole soit lors de notre RDV. Merci

AUTORISATION PARENTALE

Suite à la proposition faite par l'équipe pédagogique de l'école, nous soussignés :

Nom et prénom du parent 1 :

Adresse :

Tel :

Nom et prénom du parent 2 :

Adresse (si différente):

Tel :

Responsables légaux de l'**enfant suivant** :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Scolarisé à l'école :

Classe :

Nom de l'enseignant :

acceptons l'intervention de la psychologue auprès de notre enfant afin de contribuer à la recherche de la solution la mieux adaptée aux difficultés qu'il rencontre actuellement dans le cadre de sa scolarité.

À

le

Parent 1

Parent 2

autre responsable légal