

AUTORISATION PARENTALE

- NOM DE L'ELEVE _____
- PRENOM _____
- DATE DE NAISSANCE _____
- CLASSE _____
- ETABLISSEMENT _____

- NOM DU PERE _____
- ADRESSE _____
- NOM DE LA MERE _____
- ADRESSE _____

Acceptent que la psychologue de la DDEC réalise un temps d'observation de leur enfant en classe.

N'acceptent pas que la psychologue de la DDEC réalise un temps d'observation de leur enfant en classe.

A _____ le : _____

Signatures des responsables légaux

Le PERE

La MERE