



AUTORISATION PARENTALE

Pour un entretien avec le psychologue

Pour prendre en compte au mieux votre demande, merci de bien vouloir compléter ce document.

Nom de l'enfant : Prénom :
Etablissement scolaire : Classe :
Date de naissance : G F
Nombre de frère(s) et sœur(s) : Ages :
Rang dans la famille :

Qui est à l'origine de la demande ?

Motif(s) de la demande d'intervention du psychologue :
.....
.....

Votre enfant a-t-il déjà consulté un psychologue ? OUI NON

Coordonnées de la mère : Coordonnées du père (si différentes) :
Adresse : Adresse :

N° de téléphone : N° de téléphone :

Courriel : Courriel :

Profession : Profession :

AUTORISATION

Je soussignée, Madame..... Je soussigné, Monsieur

Responsable(s) de l'enfant

Souhaite(nt) une observation et/ou un entretien avec le psychologue. (Tarif horaire 50€)

A l'issue de la rencontre, nous autorisons la psychologue à entrer en contact avec le chef d'établissement et à lui communiquer les conclusions, ceci afin d'accompagner au mieux notre enfant.

Fait à Fait à

Le..... Le

Signature : Signature :