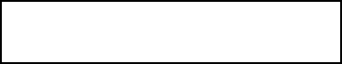
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PÔLE RESSOURCES**  **AUTORISATION D'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE** | Annexe 3 |

Année scolaire



Autorise (1)

pas (1)

(1) Rayer les mentions inutiles

Mon …………………………………………………………………………………………….

Né 

Fréquentant

En

À rencontrer le psychologue du secteur afin que l'école puisse répondre au mieux aux besoins de votre enfant.

Nom de la psychologue :

Signature des deux parents (en cas d'acceptation ou de refus)

 ............   :



[Pole.ressources.tergnier@ac-amiens.fr](mailto:Pole.ressources.tergnier@ac-amiens.fr)