Circonscription de TERGNIER	**PÔLE RESSOURCES** **AUTORISATION D'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE**	Annexe 3

Année scolaire

Je soussigné(e), Madame, Monsieur ……

- Autorise (1)
- N'autorise pas (1)

(1) Rayer les mentions inutiles

Mon fils ou ma fille (1) ……

Né(e) le ……

Fréquentant l'école de……

En classe de ……

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

Nom de la psychologue : …… Date de l'examen : …. / …. / …….

Signature des deux parents (en cas d'acceptation ou de refus) **- Le, . . / . . / 2 0 . .**

Autres renseignements que vous jugez utiles (Santé, suivi extérieur, services sociaux…) :
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……