

M./Mme. : _____, carte d'identité n° _____,
domicile à _____, rue _____
n° _____ Téléphone _____
père/mère/tuteur légal de l'élève _____
scolarisé en _____ au Centre _____

Autorise N'autorise pas
(Cochez la réponse)

le Département d'Orientation à procéder à une Evaluation et un Suivi psychopédagogique de son enfant dans le but de faciliter l'orientation et les possibilités d'enseignement s'adaptant le plus à ses besoins.

À _____, le _____ 200_

Signé : Père/mère/tuteur légal