Demande d'intervention du psychologue de l 'Education Nationale

A remplir par les représentants légaux :

Je soussigné (Nom, Prénom) ……... ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal Adresse …… …… …… Téléphone(s) : …… ……	Je soussigné (Nom, Prénom) ……... ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal Adresse …… …… …… Téléphone(s) : …… ……

Je soussigné, ……

Responsable légal de l'enfant …….

Né le ……,

Scolarisé(e) à l'école …….en classe de……

☐ Autorise l'intervention du psychologue de l'éducation nationale

☐ Refuse l'intervention du psychologue de l'éducation nationale

Motif de la demande :
……

……

……

……

……

A……, le……

Signature du père : Signature de la mère :

A remettre au psychologue scolaire du secteur.

Inspection de l'éducation nationale, circonscription de Laon , Cité administrative, 02018 LAON cedex
Tel : 03.23.26.22.11 Coruiel : ien02.laon@ac-amiens.fr