

**Demande d'intervention du psychologue de l'Education Nationale**

A remplir par les représentants légaux :

Je soussigné (Nom, Prénom) ..... <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal	Je soussigné (Nom, Prénom) ..... <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal
Adresse .....	Adresse .....
Téléphone(s) : .....	Téléphone(s) : .....

Je soussigné, .....

Responsable légal de l'enfant .....

Né le .....

scolarisé 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.....,

Signature :

le.....

**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