

NOM et prénom de l'élève : .....

**Note confidentielle de renseignements :**

Veuillez remplir le questionnaire ci-dessous afin de répondre au mieux aux besoins de votre enfant

Difficultés : votre enfant est-il suivi par un spécialiste ? Orthophoniste  Psychologue   
 Ergothérapeute  Pédopsychiatre

Autres renseignements :

---



---

**DROIT A L'IMAGE**

Toutes photos ou vidéos d'élèves prises dans les locaux ou lors d'une sortie sont susceptibles d'être publiées par les différents moyens de communication de l'établissement.

**En cas de non-autorisation du droit à l'image de votre enfant, veuillez adresser un courrier par Lettre Recommandée, au Chef d'établissement avant la rentrée scolaire signifiant votre opposition.**

**AUTORISATIONS**

**Personne habilitée à reprendre votre enfant :**

Madame, Monsieur responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Autorise(nt) exclusivement les personnes inscrites ci-dessous à le reprendre aux heures de sortie de classes ; (personnes concernées : parents, grands-parents, amis, voisins, connaissances)

Noms	Prénoms	Lien de parenté

**Merci de signaler immédiatement par écrit tout changement en cours d'année.**

autorise (nt) (pour les plus grands) leur enfant à partir seul, **joindre obligatoirement une autorisation écrite**, sans celle-ci l'enfant ne pourra pas sortir de l'établissement.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :