

11 rue du Clos Gaillard  
26000 VALENCE  
Tél : 04.75.44.34.17

Mesdames I.FIERE ou M.PRUD'HOMME GONNET  
Psychologues

### Autorisation parentale

En cas de séparation des parents,  
un formulaire doit être complété par chaque parent.

Madame, Monsieur,

Les psychologues de l'Enseignement Catholique peuvent intervenir auprès des élèves pour un bilan cognitif, un entretien ou une observation en classe.

La psychologue de l'Enseignement Catholique sera présente dans l'établissement le .....

Je soussigné (e) Madame, Monsieur..... père / mère / tuteur de  
l'enfant ..... né(e) le ..... / ..... / .....

- accepte** que mon enfant rencontre la psychologue et réalise un bilan psychologique si nécessaire
- ne souhaite pas** que mon enfant rencontre la psychologue.

Un compte rendu écrit du bilan vous parviendra ultérieurement avec les coordonnées pour joindre la psychologue.

Si vous souhaitez rencontrer la psychologue le même jour que votre enfant, vous pouvez prendre rendez-vous en le signalant rapidement à l'établissement.

*Avec votre accord, les psychologues peuvent échanger des informations avec l'équipe enseignante pour lui permettre d'aider au mieux votre enfant.*

Acceptez-vous que des éléments soient communiqués par la psychologue à l'enseignant(e) et / ou au chef d'établissement suite à sa rencontre avec votre enfant ?

- j'accepte**
- je refuse** (dans ce cas, merci de nous transmettre votre adresse postale pour recevoir directement le compte rendu : .....)

Signature des parents :

Merci de compléter les renseignements suivants à propos de votre enfant



## Renseignements à propos de l'enfant

*Vous avez la possibilité de remettre cette feuille de renseignements à l'enseignant ou au chef d'établissement sous pli cacheté, avec le nom de l'enfant sur l'enveloppe.*

Motif de la demande d'intervention de la psychologue :

.....  
.....  
.....

Votre enfant a-t-il déjà eu un bilan ou un suivi par un professionnel (*Psychologue, Neuropsychologue, Orthophoniste, Psychomotricien, Ergothérapeute, Médecin, Psychiatre, Orthoptiste, Rééducateur, Enseignant spécialisé ...*) ? Si oui, préciser lequel (ou lesquels) et la date ou période :

.....  
.....  
.....

A-t-il / elle déjà consulté dans un CMPP, CMP, Centre de guidance ? (préciser) : .....

.....

La vue est-elle bonne ? Oui  Non  Porte des lunettes  (*si votre enfant porte habituellement des lunettes, il est important qu'il les prenne le jour de la rencontre avec la psychologue*)

L'audition est-elle bonne ? Oui  Non

A-t-il / elle des difficultés sur le plan moteur ? Oui  Non

**Traits marquants** (entourez ceux qui correspondent) :

Joueur, sérieux, calme, brutal, rêveur, serviable, susceptible, joyeux, triste, anxieux, meneur, passif, émotif, manque de confiance en lui, confiance excessive, impulsif, boudeur, égocentrique, attentif, dispersé, maladroit, habile, lent, rapide...

*Autres* : .....

Remarques que vous jugerez utile de transmettre à la psychologue, difficultés rencontrées en classe ou en famille...

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature :