

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 pouvant nous intéresser :

---



---

### **DROIT A L'IMAGE**

Toutes photos 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 sortir seul et attendre sur le trottoir.

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

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

Signature :