



## EQUIPE MOBILE D'APPUI A LA SCOLARISATION

### AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS LEGAUX

EMAS 89 SUD

EMAS 89 NORD

- Je soussigné ..... en qualité de

mère  père  tuteur  élève majeur  responsable ASE

- Je soussigné ..... en qualité de

mère  père  tuteur  élève majeur  responsable ASE

de l'élève ..... scolarisé(e) en classe de .....

Coordonnées de l'établissement scolaire :

.....

autorise :

les échanges d'informations nécessaires à la bonne compréhension de la situation de mon fils- ma fille entre les professionnels de l'Education Nationale et les professionnels de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation.

les échanges d'informations nécessaires à la bonne compréhension de la situation de mon fils- ma fille entre les professionnels de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation et les service médico-sociaux et sanitaires, la MDPH, les professionnels libéraux qui l'accompagnent.

l'observation de séquences pédagogiques, de situations de vie scolaire de mon fils- ma fille par les professionnels de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation durant la période de l'intervention.

les entretiens avec mon fils- ma fille et/ou moi-même, durant cette même période d'intervention.

l'équipe de l'EMAS à me contacter au numéro suivant : .....

A ....., le

A ....., le

Signature

Signature