

Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Var
14 rue Chalucet - 83000 TOULON
TÉL : 04.94.22.66.39 - FAX :04.94.91.73.65
e-mail : psychologie@ec83.com

AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés M.....

acceptons / n'acceptons (1) pas que notre enfant :
scolarisé en classe de :.....

Soit vu par Madame Catherine RENARD, Psychologue à la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Var.

Nous souhaitons / ne souhaitons pas (1) rencontrer Madame RENARD suite à son entrevue avec mon enfant, le jour même dans l'école : ou à la Direction Diocésaine sur rendez-vous.

Fait à :

Le :

Signature du père

Signature de la mère

(1) Cochez la case qui correspond à votre choix.