

## Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Var

14 rue Chalucet - 83000 TOULON

Tél : 04.94.22.66.33 – Mail : psychologie@ec83.com

### AUTORISATION PARENTALE

*Le bilan psychologique sera réalisé uniquement  
si les deux signatures (du père ET de la mère)  
sont présentes sur ce document*

Nous soussignés M.....

acceptons /  n'acceptons (1) pas que notre enfant : .....  
..... scolarisé en classe de : ....., à l'école :  
....., ville : .....

soit vu par Madame Catherine RENARD, Psychologue de l'Education à la  
Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Var pour un bilan  
cognitif (évaluation psychométrique (WISC V ou WPPSI IV) ou observation  
de classe).

Nous  souhaitons /  ne souhaitons pas (1) rencontrer Madame  
RENARD suite à son entrevue avec notre enfant, le jour  
même : .....

à l'école, à 11 h , à 16 h ,  
ou à la Direction Diocésaine sur rendez-vous .

Fait à :

Le :

Signature du père

**ET**

Signature de la mère

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