

AUTORISATION
DE PRISE EN CHARGE
EN MILIEU SCOLAIRE

Réseau d'Aide : 05 46 87 04 89

Je soussigné(e) _____

Tél :

Responsable légal(e) de l'enfant _____

né(e) le _____

scolarisé(e) à l'école _____

Classe _____

Enseignant _____

autorise le maître G du RASED,
à prendre en charge
l'enfant sus-nommé(e).

À _____, le _____

Signature