

Logo  
Etablissement  
Scolaire



Madame, Monsieur,

La finalité des équipes mobiles d'appui est de renforcer la scolarisation des élèves à besoins particuliers, en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative.

Nous sommes particulièrement sensibles à la vie d'élève de votre enfant et vous informons que nous souhaitons solliciter l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social pour la Scolarisation de l'Association CHAMPIONNET pour réaliser une évaluation de la situation en vue d'apporter des recommandations aux professionnels de l'Education Nationale.

Afin de permettre leur intervention, nous aurions besoin de recueillir votre accord.

Je soussigné (NOM, Prénom) : \_\_\_\_\_,

Responsable légal de l'élève : \_\_\_\_\_,

Autorise l'équipe mobile d'appui à la scolarisation à :

- Intervenir afin de soutenir et de conseiller les professionnels du collège sur la situation de mon enfant ;
- Contacter les autres professionnels de l'Education Nationale et extérieurs l'ayant suivi ;
- Réaliser une observation en classe ;
- Accéder aux dossiers scolaires et bilans psychologiques et paramédicaux le concernant ;
- Participer à une équipe éducative ou à une équipe de suivi de la scolarité.

Remarques : \_\_\_\_\_

Nous vous remercions par avance de votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos cordiales salutations.

Le Directeur ou le Chef d'établissement

En date du \_\_\_\_\_

Signature du Responsable légal

Signature du Directeur ou le Chef d'établissement