



Commission d'Orientation vers les Enseignements
Adaptés du Second Degré
Pré-Orientation d'un élève du premier degré

AUTORISATION PARENTALE POUR LES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES

*A transmettre au vice-rectorat pour le
Toute autorisation envoyée hors délai OU incomplète ne sera pas prise compte.*

Date :

Identification de l'élève :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Ecole :

Classe :

Nous, soussignés, M. et Mme..... , autorisons
le psychologue de l'éducation à effectuer les examens psychologiques nécessaires à l'étude
du dossier de notre enfant par la COEASD, dans le cadre d'une éventuelle pré orientation
vers la SEGPA.

A , le

Signature (s) :