



Ecole Elémentaire Jean Jaurès  
112 Av. Jean Jaurès  
90000 BELFORT  
☎ 03 84 21 19 58

## **Autorisation parentale**

Je, soussigné, Mr ou Mme ..... père , mère, responsable légal  
de l'enfant ..... , autorise le psychologue  
scolaire , Mme ou Mr....., à tester mon enfant.

Date : ..... Signature des parents : .....