

Expression libre de l'enfant :

Accompagnement(s) et bilan(s) :

Votre enfant est-il déjà connu de notre service : Oui Non

Votre enfant est-il accompagné par un professionnel de soins (orthophoniste, psychiatre, psychomotricien, ergothérapeute ...) : Oui Non

Si oui, auprès de quels professionnels ? Nom : Prénom : Spécialité :

Date de la dernière consultation :

Votre enfant a-t-il déjà eu une évaluation psychométrique (bilan) ? Oui Non

Si oui, auprès de quels professionnels ? Nom : Prénom : Spécialité :

Date de la dernière consultation :

La Commission d'Analyse des Demandes d'Intervention (CADI) :

- Dès réception de la Demande d'Intervention, l'assistante du service l'enregistre. Après étude et avis favorable de la CADI, une consultation vous sera proposée dans les locaux du service de psychologie (Angers ou Cholet). En cas d'avis défavorable ou réservé de cette commission, une information vous sera transmise ainsi qu'à l'école par mail ou par courrier.
- Une participation financière de **40 €** vous sera demandée lors du premier rendez-vous. Cette participation est unique pour toute la scolarité de votre enfant.

Vous pouvez indiquer vos disponibilités, nous essaierons d'en tenir compte dans la mesure du possible.

Quelle que soit votre réponse, merci de nous renvoyer ce document dès que possible.

Accord pour consultation(s)

Refus pour consultation(s)

Date :

Signatures :

La signature des **deux parents** est obligatoire