

Merci de retourner au plus vite ces documents à l'école de votre enfant

AUTORISATION PARENTALE

M et/ou Mme :

acceptent

n'acceptent pas l'intervention du psychologue

Auprès de l'enfant :

Scolarisé (e) à l'école :

date :

Signatures des parents ou du responsable légal :

.....

CONTRIBUTION FINANCIERE

Merci de cocher la case correspondante à votre revenu net mensuel du foyer

| Revenu mensuel net | Montant contribution financière | Choix |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Moins de 1383€ (SMIC) | 10 € | <input type="checkbox"/> |
| De 1 383€ à 2 000€ | 35 € | <input type="checkbox"/> |
| De 2 000 à 3 000€ | 45 € | <input type="checkbox"/> |
| De 3 000 à 4 000€ | 65€ | <input type="checkbox"/> |
| De 4 000 à 6 000€ | 85€ | <input type="checkbox"/> |
| Plus de 6 000€ | 130€ | <input type="checkbox"/> |