

AUTORISATION PARENTALE OU DU REPRESENTANT LEGAL

Madame.....

Monsieur.....

Père, Mère, Représentant légal (*Rayer les mentions inutiles*)

Autorise

à être reçu(e) par un psychologue au Service d'Orientation Spécialisé du Groupe SOS
Jeunesse et éventuellement à y passer des tests.

A :

Le :

Signature(s)

A noter : le représentant légal peut révoquer librement et à tout moment cet accord