



## RECUEIL DE CONSENTEMENT DES REPRESENTANTS LEGAUX

### EQUIPE MOBILE D'APPUI MEDICO SOCIAL A LA SCOLARISATION

Ce document est à joindre impérativement à la fiche de saisine. Dans le cas échéant, la demande d'intervention ne pourra être prise en compte.

Le principe de partage d'informations est reconnu par les professionnels comme étant un aspect incontournable de leur travail : sa pratique sert à l'amélioration des interventions de l'EMAS en soutenant la pertinence, la coordination et la cohérence des pistes de travail et de réflexion apportées.

Je soussigné(e) Mr/Mme....., représentant(e) légal(e) de l'enfant..... né(e) le ...../...../..... à ..... autorise (nom de l'organisme demandeur : nom de l'école ou de l'établissement médico-social à l'origine de la saisine de l'EMAS) ..... à saisir l'EMAS du DIME Le Clos Samson.

Le(s) représentant(s) légal(aux) :

autorise(nt) le partage d'informations concernant l'enfant aux éventuels partenaires à des fins d'amélioration de l'intervention de l'EMAS.

n'autorise(nt) pas le partage d'informations concernant l'enfant.

A....., le...../...../.....

Signature :