

Autorisation de prise en charge par des personnes extérieures  
dans le collège pendant le temps scolaire

Je, soussigné(e) [NOM Prénom], responsable légal de l'élève [NOM Prénom], scolarisé(e) au sein de l'ULIS du Collège Mauguin, autorise les intervenants nommés ci-dessous à intervenir auprès de mon enfant aux jours et horaires suivants :

- Nom du ou des intervenant(s), fonction (orthophoniste, psychomotricien,...), numéro de téléphone, jour et heure du rendez-vous.

Fait à [ville], le [date]

Signature