



Enseignement Catholique Béarn et Pays Basque

FICHE D'INFORMATIONS PARENTS

(à l'attention des parents ayant donné leur autorisation pour une rencontre avec la psychologue)

Parent 1

NOM et Prénom :

Téléphone et E-mail :

Adresse :

.....

.....

Parent 2

NOM et Prénom :

Téléphone et E-mail :

Adresse :

.....

.....

Situation actuelle des parents :

Mariés Pacsés Concubins Séparés Divorcés Veuf Autre (.....)

(entourer la situation correspondante)

Situation de l'enfant :

- Classe et école :

- Habite avec :

- Nombre de frères et sœurs :

- Nombre de demi-frères et demi-sœurs :

- Redoublement : Oui (classe :) Non



Enseignement Catholique Béarn et Pays Basque

- Prises en charge antérieures ou actuelles (orthophonie, psychologue, psychomotricien, psychiatre, psychomotricien, ou autre.)

Oui

Non

- o Dates de début et de fin de prise en charge.....

.....

- o Nom des spécialistes et fonctions :

.....

.....

.....

.....

- Trouble(s), pathologie (s) ou handicap reconnu (s) :

.....

.....

- Autre(s) information(s) importante(s) :

.....

.....

.....

Motif (s) de la demande de rencontre avec la psychologue :

- ✓ Je reste à votre disposition si vous souhaitez des informations particulières ou une rencontre avant que je m'entretienne avec votre enfant. Je vous informe également que suis soumis au secret professionnel.