

Mélanie BOUTON
Cabinet de neuropsychologie

Tel : 06 31 08 09 24

5 rue de la Chalotais - 35 510 Cesson-Sévigné

www.neuropsychy35.fr

Adeli : 359315165

Siret : 851 332 460 00019



Objet : autorisation parentale pour la réalisation d'un bilan neuropsychologique

Je soussigné Monsieur/Madame (barrez la mention inutile)

représentant légal de l'enfant

- ☐ Autorise la passation d'un bilan neuropsychologique par Madame Mélanie BOUTON, psychologue spécialisée en neuropsychologie
- ☐ Refuse la passation d'un bilan neuropsychologique*
- ☐ Souhaite participer à l'évaluation en me rendant disponible pour un rendez-vous téléphonique ou au cabinet de Mélanie BOUTON
- ☐ Souhaite recevoir une copie du compte rendu du bilan

****le refus de la réalisation du bilan chez l'enfant susnommé représente une perte de chance pour celui-ci.***

Nom, prénom, date et signature :