

**DEMANDE DE CONGE
pour un suivi thérapeutique**

La personne soussignée demande congé pour un suivi thérapeutique pour l'élève:

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Classe de M. Mme : _____ Degré : _____

Le suivi sera effectué en PPLS Privé, par :

Nom : _____ Prénom: _____

Psychologue Pédopsychiatre Logopédiste
 Psychomotricienne Ergothérapeute Autre _____

Le (jour) : _____ de _____ heure à _____ heure
début fin

Le (jour) : _____ de _____ heure à _____ heure
début fin

La demande est faite pour la période du _____ au _____

Nom de la personne qui vient chercher et/ou amener l'enfant à l'école si les départs se font sur temps scolaire :

Nom du/des responsable/s légal/aux : _____

Date : _____ Signature : _____

Prière de remettre cette feuille au maître(sse) de classe

Remarque du maître ou de la maîtresse : _____

Date: _____ Signature de l'enseignant(e) _____

Visa Conseil de Direction :

Date : _____ Signature : _____