

RECUEIL DE CONSENTEMENT DE L'ÉLÈVE MAJEUR
**EQUIPE MOBILE D'APPUI MEDICO SOCIAL A LA SCOLARISATION
DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP DE LA HAUTE-MARNE**

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....., élève majeur(e) né(e) le
.../...../..... à, scolarisé(e) en classe de.....
autorise (nom de l'organisme demandeur : nom de l'établissement scolaire ou médico-social à
l'origine de la saisine)
..... à saisir l'EMAS 52.

Par le présent document, l'élève majeur autorise le partage d'informations le concernant avec les éventuels partenaires, à des fins d'amélioration de l'intervention de l'EMAS.

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

Signature :