

# ÉQUIPE MOBILE D'APPUI À LA SCOLARISATION

## RECUEIL DE CONSENTEMENT

L'Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS) intervient en appui auprès des professionnels de l'Éducation Nationale pour renforcer et améliorer la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Je soussigné(e) / Nous soussignons :

Nom(s) .....

Prénom(s) .....

- Père
- Mère
- Tuteur
- Elève majeur
- Référent ASE

En tant que représentant(s) légal(aux) de l'enfant..... né(e) le  
.../...../..... à ..... autorise l'établissement scolaire à solliciter l'EMAS.

Le(s) représentant(s) légal(aux)  autorise(nt) le partage d'informations concernant l'enfant  
aux éventuels partenaires à des fins d'amélioration de  
l'intervention de l'EMAS.

n'autorise(nt) pas le partage d'informations concernant  
l'enfant.

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

Signature :

*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.*