

Organisation de l'accueil et autorisation parentale

Je soussigné(e) (*nom et prénom du parent*)

représentant(e) légal(e) de l'enfant (*nom et prénom de l'enfant concerné par la rééducation*)

reconnais avoir été informé(e) par (*nom et prénom de l'orthophoniste*), orthophoniste dispensant les soins à mon enfant, des conditions d'accueil organisées dans son cabinet situé (*adresse du cabinet d'orthophonie*).

Aucune surveillance n'étant organisée hors la présence de l'orthophoniste, je m'engage donc à respecter les horaires qui m'ont été communiqués afin d'être présent(e) pour accueillir mon enfant lors de son retour en salle d'attente.

- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, mon enfant se rendra seul au (*adresse du cabinet d'orthophonie*)
- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, à l'issue de la rééducation, j'autorise mon enfant à revenir seul au domicile familial ou en tout autre lieu que je lui aurais indiqué.
- Ne pouvant me libérer pour les accompagnements, j'autorise Monsieur ou Madame (*nom et prénom de l'accompagnant*) à venir chercher mon enfant à l'issue de la rééducation.

Date,

Signature(s) (*le ou les parents*)