

**AUTORISATION PARENTALE
EN VUE DE L'INTERVENTION DU
Pôle Ressources Handicap du 82 (PRH 82)**

Pour rappel : le Pôle Ressources Handicap 82 (PRH 82) a pour mission de faciliter et d'accompagner l'inclusion et l'accueil des enfants en situation de handicap reconnue ou en cours de diagnostic. Le PRH 82 n'est pas un service de soins, il ne fait pas de diagnostic ni d'accompagnement direct de l'enfant.

Madame, Monsieur _____

Responsables légaux de l'enfant :

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Nom du lieu d'accueil : _____

Donnent leur accord pour que le PRH 82 puisse intervenir auprès des structures et des professionnels et/ou réaliser des visites sur site.

Les données personnelles recueillies lors de cette intervention sont exclusivement destinées au PRH82 afin d'assurer le suivi de l'accueil de votre enfant et de soutenir les professionnels qui l'accompagnent.

Dans ce cadre le PRH 82 pourra se mettre en lien avec les différents partenaires connaissant votre enfant afin de réunir les informations nécessaires à son intervention. Dans le respect des règles du secret professionnel partagé, les éléments recueillis ne sortiront pas du cadre de cette intervention. Seules les personnes habilitées au titre de leurs missions ou de leurs fonctions pourront accéder à ces données, et ce dans la stricte limite de leurs attributions respectives et de l'accomplissement de leurs missions et fonctions.

À....., Le.....

Signature des parents de l'enfant :