



**AUTORISATION DE SORTIE A L'EXTERIEUR DU DOMICILE D'UN MINEUR  
NON ACCOMPAGNE PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE  
DANS LE CADRE DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE OBEPEDIA**

Je soussigné, Nom : .....

Prénom .....

Né le ....., à .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

Père       Mère       Autre (préciser) .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....

Autorise le professionnel mandaté dans le cadre du dispositif OBEPEDIA auprès de mon enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Né le ..... à .....

à sortir à l'extérieur du domicile ou à rester avec lui seul dans une pièce (en ma présence au domicile), le temps de pratiquer une séance ou un atelier d'éducation thérapeutique dans le cadre de sa prise en charge. La durée maximale de cette séance/atelier est d'1h30.

Je m'engage à être joignable à tout moment pendant cette séance/atelier.

Autorisation signée et remise en main propre au professionnel mandaté pour faire valoir ce que de droit.

*(Assurance responsabilité civile obligatoire)*

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