

Chloé MOUSSEAU
Thérapeute familiale
4 rue André Malraux
85150 LES ACHARDS
Tél : 0786086716

lamotherapeute@outlook.com

à, le

AUTORISATION PARENTALE*

Je, soussigné (e) Madame, Monsieur,
.....,

mère,

père

de l'enfant....., autorise

Mme MOUSSEAU Chloé, thérapeute familiale, à effectuer un accompagnement en gestion émotionnelle ou à suivre notre enfant en thérapie.

Signature

* un document par parent

Chloé MOUSSEAU
Thérapeute familiale
4 rue André Malraux
85150 LES ACHARDS
Tél : 0786086716

lamotherapeute@outlook.com

à, le

AUTORISATION PARENTALE*

Je, soussigné (e) Madame, Monsieur,
.....,

mère,

père

de l'enfant....., autorise

Mme MOUSSEAU Chloé, thérapeute familiale, à effectuer un accompagnement en gestion émotionnelle ou à suivre notre enfant en thérapie.

Signature

* un document par parent