



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Loire

Division de l'élève

DIVEL 3 Collèges

Affaire suivie par :
Bérengère RAYMOND
Tél : 04 77 81 41 29
Mél : ia42relais@ac-lyon.fr
11, rue des Docteurs Charcot
42023 Saint-Etienne cedex

Annexe 8

Dispositif R.E.L.A.I.S. 2025-2026

Accord des personnes détentrices de l'autorité parentale

Je soussigné.e,

Responsable 1

M ; Mme,

Né(e) le

à

lien avec l'élève (père, mère, autre).....

(à préciser) :

détenteur.trice de l'autorité parentale pour l'enfant :

Prénom

scolarisé.e au collège de

Responsable 2

M ; Mme,

Né(e) le

à

lien avec l'élève (père, mère, autre)

(à préciser) :

NOM

à

déclare :

- donner mon accord pour une demande d'accompagnement par le dispositif R.E.L.A.I.S.,
- être informé.e qu'en cas d'une réponse favorable, l'accompagnement mis en œuvre pourra impliquer, selon un emploi du temps adapté et personnalisé qui me sera communiqué préalablement :

1. un déplacement de l'enfant dans le collège de rattachement du dispositif R.E.L.A.I.S.,
2. sa participation à une activité collective organisée ponctuellement dans un autre lieu (centre social, maison des jeunes et de la culture, maison de quartier, ...)

Fait le
à

Fait le
à

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :