



**AUTORISATION POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES  
DE LEURS PARENTS  
ou DE LEUR TUTEUR LEGAL**

Je soussigné(e), Monsieur, Madame : \_\_\_\_\_ en qualité de père /  
mère / tuteur légal (1) autorise :

NOM \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

A être reçu en consultation au sein de la Maison Bartimée par un professionnel de la relation  
autant de fois que nécessaire (2):

- Conseil conjugal
- Médiation familiale
- Psychologue
- Somatothérapie

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du parent ou du tuteur légal:

Cette autorisation n'est valable que si elle est convenablement remplie et accompagnée de la  
photocopie de la pièce d'identité du parent signataire (ou tuteur légal). Elle peut être remise en  
main propre à l'accueil ou envoyée par mail à : [bonjour@maisonbartimee.fr](mailto:bonjour@maisonbartimee.fr)

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Cochez le professionnel concerné