Cher/chère *[nom du parent/tuteur],*

J’ai remarqué que *[nom de l’enfant]* rencontre quelques difficultés d’apprentissage à l’école *[pour lire, faire des maths, ou autre chose que l’enseignant(e) a remarqué comme constituant une difficulté pour l’enfant]*. J’ai remarqué les signes suivants : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Compte tenu de ces signes avant-coureurs, j’aimerais faire passer à votre enfant un test de dépistage des signes de dyslexie. Ce test nous permettra d’en savoir plus sur la manière dont nous pouvons aider votre enfant à lire en classe. J’ai besoin de votre autorisation pour effectuer ce test. *[Ajoutez quelques détails concernant le test, tels que le nom, la durée et la nécessité ou non de retirer votre enfant de la classe normale].* Une copie des résultats du test vous sera remise.

Veuillez cocher la case ci-dessous pour me faire savoir si vous autorisez l’école à effectuer ce test. Vous pouvez également m’appeler pour qu’ensemble, nous en discutions. Rendez-vous sur le site [go.osu.edu/DyslexiaGuide](https://go.osu.edu/dyslexiaguide) pour en savoir plus sur la dyslexie.

Je vous remercie,

Nom de l’enseignant(e)

Numéro de téléphone

Date

--------------------------------------------------------------------------------------------------

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise l’école à effectuer des test pour

 Nom du parent/tuteur

détecter les signes de dyslexie chez mon enfant, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Nom de l’enfant

 Oui, veuillez procéder au test.

□ Non, n’effectuez pas le test.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur Date