

Bulletin officiel n° 32 du 27-8-2020

Annexe - Fiche de demande pour un Apadhe

Demande Apadhe

* Initiale ☐Renouvellement

|  |  |
| --- | --- |
| À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE) | |
| Nom/Prénom de l’élève : | Date de Naissance : |
| Nom/Prénom du responsable légal : | |
| Adresse :  Téléphone : @ : | |

Je sollicite l’accès au dispositif d’Apadhe pour l’élève mentionné ci-dessus. Date et signature des responsables légaux :

|  |  |
| --- | --- |
| Discipline | Heure/semaine |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Réservé à l’école ou à l’établissement scolaire | |
| Établissement Scolaire : | Commune : |
| Directeur d’école ou chef d’établissement : | Classe : |
| Personne référente à contacter à l’école ou dans l’établissement scolaire : Téléphone : @ :  Nom et coordonnées du médecin de l’éducation nationale : | |
| Projet pédagogique envisagé et dispositifs associés | |
| Date et signature du directeur d’école ou du chef d’établissement | |
| Modalités Apadhe accordé du ……………………… au ……………………….  Lieu d’intervention : Volume horaire total :  À réévaluer le cas échéant le : | |
| Avis du médecin de l’éducation nationale et / ou du médecin ct de l’ia-dasen :  Favorable ☐ Défavorable ☐ Conditions : Nom, Date et Signature : | |
| Coordonnateur Apadhe  Mr/Mme : Adresse :  Téléphone : @ : | |

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr/)