



SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé, accidentés, évoluant sur une longue période



DEMANDE D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE

Cadre réservé à l'établissement

Année scolaire :
 Nom de l'établissement:
 Nom du Directeur ou Chef d'établissement :
 Adresse :
 Téléphone : Fax:..... E mail

Identification de l'élève

NOM : Prénom: Sexe: F M
 Date de naissance : Classe :
 Nom du Maître de classe ou du Professeur Principal :
 Scolarité interrompue le :Durée prévue de l'interruption :

Personne responsable

<p>Mère : Nom : Prénom : Adresse : Tél : E Mail</p>	<p>Père : Nom : Prénom : Adresse : Tél : E Mail</p>
--	--

Disciplines proposées	Nom de l'enseignant volontaire	Catégorie professionnelle

La liaison établissement/famille est assurée par : Mr ou Mme.....
