

Accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école Apadhe



Demande d'Accompagnement pédagogique

Date de la demande : PREMIERE DEMANDE PROLONGATION

Pour l'élève NOM:.....**Prénom :**.....

né(e) le : Adresse :

..... Classe :

Parents ou responsable légal :

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Téléphone		
Mél		

Hospitalisation OUI NON Si oui, nom de l'hôpital :

Apadhe demandé à partir du : Durée estimée:

Signature des parents ou du responsable légal précédée de la mention : « pour accord »

Etablissement scolaire:

Adresse :

..... Tél :

Nom et signature du chef d'établissement ou du directeur:

Mél:

Envoyer cette demande de préférence **par courrier électronique au médecin conseiller technique:**

ce.ia69-medecinct@ac-lyon.fr

ou l'adresser à : **Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Rhône**

A l'attention du médecin conseiller technique

21 rue Jaboulay - 69309 LYON CEDEX 07

Un certificat médical détaillé doit également être adressé au médecin conseiller technique soit par les parents soit directement par le médecin qui l'a rédigé (de préférence par courrier électronique).

Avis du Médecin conseiller technique adjoint

Favorable

Défavorable

Apadhe accordé du au

Observations :

Lyon, le

Dr LEROUX Marie-Laure