**Annexe - Fiche de demande pour un Apadhe**

# DEMANDE APADHE 2024/2025

☐Initiale ☐Renouvellement

| À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE) | |
|---|---|
| Nom/Prénom de l'élève : | Date de Naissance :<br>Notification Mdph : ☐ oui ☐ non |
| Nom/Prénom du responsable légal : | |
| Adresse :<br>Téléphone : @ | |

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

| Réservé à l'école ou à l'établissement scolaire | |
|---|---|
| Établissement Scolaire (nom et adresse) : | Commune : |
| Directeur d'école ou chef d'établissement : | Classe : |

Personne référente à contacter à l'école ou dans l'établissement scolaire :
Téléphone : Mail @

Date et signature du directeur d'école ou du chef d'établissement :

Nom et coordonnées du médecin de l'éducation nationale : Dr Nelly RYCKMAN
DSDEN de la Haute-Marne 21, Bd Gambetta 52 000 CHAUMONT nelly.ryckman@ac-reims.fr

Avis du médecin de l'éducation nationale et / ou du médecin ct de l'ia-dasen :

Favorable ☐ Défavorable ☐ Conditions :
Codage pathologie :

Projet pédagogique envisagé et dispositifs associés
☐Continuité pédagogique ☐Sapadhe en présentiel ☐Robot de télé-présence

Nom, date et signature :

Apadhe accordé du …… au ……

Modalités pratiques (discipline(s), lieu d'intervention, heure/semaine, intervenant(s), volume horaire total...) : voir projet pédagogique associé

Le projet sera réévalué le cas échéant.

Coordonnatrice Apadhe :
Mme Sarah COLLIN Adresse : ADPEP 52 15, avenue Jean Mermoz 52 000 Chaumont
Téléphone : 06 07 61 93 32 sapadhe@adpep-52.org

IA-DASEN :
M. Michel FONNÉ, IA-DASEN de la Haute-Marne

Date et signature :

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr