

Annexe - Fiche de demande pour un Apadhe

DEMANDE APADHE 2025/2026

☐ Initiale

☐ Renouvellement

À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE)

Nom/Prénom de l'élève :	Date de Naissance :
Classe :	Notification Mdph : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom/Prénom du responsable légal :	
Adresse :	
Téléphone :	mail :@.....
Je sollicite l'accès au dispositif Apadhe pour l'élève mentionné ci-dessus. Date et signature des responsables légaux : Le/..../....	

Réservé à l'école ou à l'établissement scolaire

Établissement Scolaire (nom et adresse) :	Téléphone :
.....	Mail :@ac-reims.fr
Directeur d'école ou chef d'établissement :	Date et signature du directeur d'école ou du chef d'établissement :
Personne référente à contacter à l'école ou dans l'établissement scolaire :	Le/..../....

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

Avis du médecin de l'éducation nationale et/ou du médecin CT de l'IA-Dasen

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

Favorable ☐ Défavorable ☐ Conditions :

Codage pathologie :

Projet pédagogique envisagé et dispositifs associés

☐ Continuité pédagogique

☐ Sapadhe en présentiel

☐ Robot de télé-présence

Nom, date et signature : **Le/..../....**

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.

IA-DASEN :

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

Date et signature :

Le/..../....