

Annexe - Fiche de demande pour un Apadhe

DEMANDE APADHE 2026/2027

☐ Initiale

☐ Renouvellement

1/À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE)	
Nom/Prénom de l'élève :	Date de Naissance :
Classe :	Notification Mdph : ☐ oui ☐ 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/..../....	

2/Réservé à l'école ou à l'établissement scolaire	
Établissement Scolaire (nom et adresse) :	Téléphone :
.....	Mail : ce.052.....@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/..../....

3/Demande à transmettre à la Coordinatrice Apadhe (accompagnée d'un certificat médical)	
Mme Sarah COLLIN	Adresse : ADPEP 52 15, avenue Jean Mermoz 52 000 Chaumont
Téléphone : 06 07 61 93 32	sapadhe@adpep-52.org

4/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.	

5/IA-DASEN :	
M. Michel FONNÉ, IA-DASEN de la Haute-Marne	
Date et signature :	
Le/..../....	