Fiche de demande\* pour un Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l’Hôpital ou à l’Ecole

|  |  |
| --- | --- |
| Responsables légaux (ou référent ASE) | |
| Nom/Prénom de l’élève : | Date de Naissance : |
| Nom/Prénom du responsable légal : | |
| Adresse :  Téléphone : @ : | |

|  |  |
| --- | --- |
| Réservé à l’Etablissement scolaire | |
| Établissement Scolaire : | Commune : |
| Directeur d’école ou chef d’établissement : | Classe : |
| Référent Apadhe à contacter à l’école ou dans l’établissement scolaire :  Téléphone : @ : | |
| Absence depuis le :  □ En continu □ Perlée | |
|  | |
| Commentaires (hors secret médical) : | |
|  | |
|  | |
| Enseignants - Coordonnateurs Apadhe | |
| A transmettre à l’enseignant - coordonnateur Apadhe de votre département  SAPADHE 44 : [sapadhe44est@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe44est@ac-nantes.fr) / [sapadhe44nord@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe44nord@ac-nantes.fr) / [sapadhe44sud@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe44sud@ac-nantes.fr)  SAPADHE 49 : [sapadhe49@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe49@ac-nantes.fr)  SAPADHE 53 : [sapadhe53@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe53@ac-nantes.fr)  SAPADHE 72 : [sapadhe72@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe72@ac-nantes.fr)  SAPADHE 85 : [sapadhe85est@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe85est@ac-nantes.fr) / [sapadhe85ouest@ac-nantes.fr](mailto:sapadhe85ouest@ac-nantes.fr) | |

Je sollicite l’accès au dispositif d’Apadhe pour l’élève mentionné ci-dessus.

Date et signature des responsables légaux :