RÉGION ACADÉMIQUE GUADELOUPE
Liberté
Égalité
Fraternité

Fiche de demande pour un APADHE

(Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'école)

Les PEP 973 Pôle Guadeloupe

Demande APADHE ☐ Initiale ☐Renouvellement

À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE)

Nom/Prénom de l'élève : Date de Naissance :

Nom/Prénom du responsable légal 1: Nom/Prénom du responsable légal 2:

…….. …….

Adresse : Adresse :

Téléphone : 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 : Commune :

Directeur d'école ou chef d'établissement : Classe :

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

Téléphone : @ :

Nom et coordonnées du médecin de l'éducation nationale :

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

Modalités: **APADHE accordé du …… au ……**

Projet pédagogique envisagé et dispositifs associés :

Discipline	Heures / semaines	Discipline	Heures / semaines

Lieu d'intervention : **Nom et Signature IEN ASH**:

Volume horaire total :

À réévaluer le cas échéant le :

Avis du Médecin Conseiller Technique de la Rectrice :

Conditions :

Cours individuels : Favorable ☐ Défavorable ☐ Téléprésence Mobile : Favorable ☐ Défavorable ☐

Nom, Date et Signature :

Coordonnateur APADHE

Mme Valérie PLUTON
Téléphone : 0690 458 456
@ : sapad971@gp.lespep973.org

Adresse : Les PEP Guyane Pôle Guadeloupe
618, chemin de déviation de la Lézarde Colin
97170 Petit-Bourg

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