

Fiche de demande pour un APADHE-2025-2026

Les responsables légaux ou élève majeur transmettent au chef d'établissement ou au directeur d'école la demande d'APADHE constituée de 2 pages et **le certificat médical** circonstancié du médecin qui suit l'élève au titre de cette demande d'APADHE sous pli cacheté et à destination du médecin conseiller technique du Recteur.

Demande d'APADHE ☐ Initiale ☐ Renouvellement

1- PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX OU ELEVE MAJEUR OU REFERENT ASE

Elève	Nom :	Prénom :
Date de naissance :	 / /	☐ F ☐ M
Etablissement scolaire :	Classe :	
Responsable légal 1	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Téléphone : Mail :		
Responsable légal 2	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Téléphone : Mail :		
Assurance de l'élève : Mail assurance :		

L'APADHE (Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'Ecole) est un service de l'Éducation nationale gratuit pour les familles et peut être sollicité de la grande section de maternelle au lycée.

Les cours d'APADHE sont destinés aux élèves malades ou accidentés, absents de leur établissement scolaire public ou privé sous contrat depuis deux semaines en continu ou trois semaines en discontinu. Les cours d'APADHE interviennent pendant l'interruption de scolarité (sauf, cas particulier, dans le cadre du Projet d'Aide Pédagogique Individualisé).

La présence d'un adulte est obligatoire pendant les cours d'APADHE dispensés à l'élève.

Les conditions doivent être les plus sereines possibles pour l'élève comme pour le professeur, c'est-à-dire un lieu calme et propice au travail. L'élève doit être prêt à travailler dès l'arrivée du professeur.

Les jours et heures des cours d'APADHE sont déterminés à l'avance par accord entre l'enseignant et le responsable légal et validés par la coordonnatrice. Cette dernière doit être informée de tout changement.

En cas de modification de dates ou horaires, en fonction de l'état de santé de l'élève, l'enseignant doit être averti au plus tôt.

Le relevé d'heures est signé par le responsable légal pour les cours à domicile ou le chef d'établissement ou directeur d'école pour les cours dans l'établissement scolaire et par l'enseignant lui-même, après le service fait.

Je sollicite l'accès au dispositif APADHE pour l'élève mentionné ci-dessus.

J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'APADHE et je m'engage à le respecter.

À Le **Signature du ou des responsables légaux :**

2- PARTIE RESERVEE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Etablissement scolaire : **Commune :**

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

Téléphone : Mail :

Professeur principal / Enseignant de la classe :

Mail :

L'élève bénéficie-t-il d'un :

☐ PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ☐ PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)

☐ PAP (Plan d'Accueil Personnalisé) ☐ PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)

Nom et coordonnées du médecin scolaire :

Directeur d'école / Chef d'établissement : **Date, signature et cachet**

3- PARTIE RESERVEE A L'APADHE

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

Projet pédagogique envisagé :

.....

Durée de l'accompagnement pédagogique :

Dispositifs associés :

Discipline	Heures/semaine	Discipline	Heures/semaine

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

Volume horaire total :

A réévaluer le cas échant le :

4- PARTIE RESERVEE AU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DU RECTEUR

Motif de la demande : ☐ Accident ☐ Maladie **Certificat médical :** ☐ oui ☐ Non

Cours individuels : ☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

Téléprésence mobile : ☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable

Nom, date, signature et cachet :

Coordonnateur APADHE:

Mme Murielle VALVERT
Téléphone : 0590 478 225
murielle.valvert@ac-guadeloupe.fr

Adresse : Service Public de l'Ecole Inclusive / ASH
Avenue Patrick Saint-Eloi, Jardin d'essai
97139 Les Abymes