

Demande relative à la scolarisation et à la formation pour un enfant handicapé

1 Première demande Renouvellement - date d'échéance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Identification de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Identification de la demande

- Orientation
- Maintien amendement Creton
- AVS (auxiliaire de vie scolaire)
- Matériel pédagogique adapté
- Aménagement d'examen
- Aménagement de scolarité
- Transport scolaire
- Autre demandes

Précisez votre demande : (facultatif)

4 Situation de l'enfant

Etablissement fréquenté : actuel prévu

Nom : _____

Adresse :

N° _____ Rue : _____

Code postal :

--	--	--	--	--

 Ville : _____

Niveau de classe : _____

Durée hebdomadaire de fréquentation : _____

L'établissement fréquenté ou prévu est-il différent de l'établissement de référence ?

OUI NON

Si oui, précisez le nom et l'adresse de l'établissement scolaire de référence :

Nom : _____

Adresse :

N° _____ Rue : _____

Code postal : Ville : _____

Nom du l'enseignant référent : _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile de type SESSAD ?

OUI NON Si oui, depuis quelle date ?

Précisez le nom et l'adresse de cet établissement :

Nom : _____

Adresse :

N° _____ Rue : _____

Code postal : Ville : _____

Si non, souhaiteriez-vous un suivi de ce type ? OUI NON

Votre enfant est-t-il pris en charge dans un établissement spécialisé ?

OUI NON

Si oui : en internat en demi-pension en externat

Depuis quelle date ?

Précisez le nom et l'adresse de cet établissement :

Nom : _____

Adresse :

N° _____ Rue : _____

Code postal : Ville : _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'autres types de prise en charge ? (exemple CMP, CMPP ...)

OUI NON

Si oui, lesquels ? _____

Votre enfant bénéficie-t-il de soins et/ou de rééducation dans un établissement hospitalier ?

OUI NON

Si oui, depuis quelle date ?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Précisez le nom et l'adresse de cet établissement :

Nom : _____

Adresse :

N° _____ Rue : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Ville : _____

Si votre enfant est dans l'une des situations précédentes, quels sont les frais liés à la scolarité, restant à charge de la famille ?

--

5 Déclaration sur l'honneur

Le signataire certifie sur l'honneur que les informations fournies sont exactes et s'engage à signaler toutes modifications de situation qui pourraient intervenir.

Fait à : _____ Le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du représentant légal :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L 554-1 L 835 5 du Code de la sécurité sociale - Article L 351.13 du Code de la construction et de l'habitation - Article 441.1 du Code pénal).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.