



APADHE

DEMANDE D'ASSISTANCE PÉDAGOGIQUE À DOMICILE, À L'HÔPITAL OU À L'ÉCOLE

En réf. : circulaire NOR : MENE2020703C du 03-08-2020

A retourner à la coordinatrice de l'APADHE :

Madame MONTHIEU
APADHE 19
 MAISON DES ADOS

2 av du Président Roosevelt
 19100 Brive
 ☎: 05.55.87.67.78

Catherine.Monthieu@ac-limoges.fr

1- ETAT CIVIL

Nom et prénom de l'élève :	Nom et adresse des parents :
Date de naissance :	N° de téléphone :

2- SITUATION DE L'ELEVE

Date de l'arrêt des cours :	Date de reprise éventuelle :
Etablissement scolaire fréquenté :	Classe :
Personne ressource de l'établissement : Fonction :	Contact (tél., mail) :

3- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Possibilité de prise en charge complémentaire d'une assistance pédagogique à domicile par assurance ou mutuelle :
 OUI → NON → Nom de l'organisme :

Dans ce cas contacter les PEP19

Quelles dispositions ont été prises pour la transmission des cours et des devoirs ?

.....

Une présence à temps partiel est-elle envisageable en complément de l'APADHE ? **OUI – NON**

☞ Joindre, à chaque demande, un **certificat médical diagnostic** précisant la durée de l'interruption scolaire. Le **diagnostic médical** doit être **joint par les parents** sous pli confidentiel au **Docteur Blavignac**, médecin responsable départemental, à l'adresse suivante : Centre Médico Scolaire 5 rue Louisa Paulin 19000 Tulle ou par mail au Centre médico scolaire de Tulle : cms.tulle@ac-limoges.fr.

4- NATURE DES PROPOSITIONS ET HEURES ATTRIBUEES

Discipline	Nombre d'H/semaine demandées par l'établissement	Nombre d'heures accordées par l'APADHE	Nom, prénom et établissement des enseignants

A, le

Signature des parents (ou responsable légal)

Signature du chef d'établissement
 ou du directeur d'école

Avis du médecin du service de promotion de la santé en faveur des élèves certifiant que l'état de santé de l'intéressé(e) requiert l'intervention du dispositif :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature

BON POUR ACCORD,		<input type="text"/>
		<i>Tulle, le</i>
		<input type="text"/>
Nombre total d'heures accordées		
La coordinatrice APADHE	Le médecin responsable départemental	Le responsable pour la direction des services départementaux de l'éducation nationale IEN ASH
Mme C. MONTHIEU	Mme I. BLAVIGNAC	Mme C. LAVERGNE