

Aide pédagogique aux enfants malades ou accidentés de l'Hérault

Réf : Circulaire du 03/08/2020
BO N°32

Demande d'Accompagnement
Pédagogique A Domicile à
l'Hôpital ou à l'Ecole

A COMPLÉTER, SIGNER ET RETOURNER AU SERVICE APADHE

Élève :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____
Classe : _____ Enseignant principal : _____
Nom et prénom du représentant légal : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

Établissement :

Établissement scolaire : _____
Ville : _____ Téléphone : _____
Mail : _____@_____
Nom du directeur / chef d'établissement : _____
Nom du médecin scolaire de secteur : _____

Motif de la demande :

Maladie ou Accident

Médecin référent : _____ Ville : _____ Tél : _____
Début de l'absence scolaire : le _____
Durée prévisible de l'accompagnement pédagogique : _____

Joindre un certificat médical sous pli à l'attention du Médecin Conseiller Technique auprès de l'IA-DASEN

Aide pédagogique souhaitée :

Matières : _____

Fait à : _____ le _____
Signature du représentant légal :



ADPEP 34 – SAPADHE
21 rue Jean Giroux
CS 27380
34184 MONTPELLIER CEDEX
Tél : 06 10 83 25 49
Mail : sapadhe@adpep34.org