

**Annexe - Fiche de demande pour un Apadhe**

**Demande APADHE 2024/2025**

Initiale

Renouvellement

À remplir par les responsables légaux (ou référent ASE)

Nom/Prénom de l'élève :

Date de Naissance :

Nom/Prénom du responsable légal :

Adresse :

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 :

Projet pédagogique envisagé et dispositifs associés

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

Modalités Apadhe demandé du ..... au .....

Discipline	Heure/semaine	Heures accordées

Lieu d'intervention :

Volume horaire total demandé :

**Accordé :**

À réévaluer le cas échéant le :

Avis du médecin de l'éducation nationale et / ou du médecin ct de l'ia-dasen :

Favorable

Défavorable

(voir certificat annexe)

Validation par M. L'A-DASEN le

Coordonnateur Apadhe

Mme : Morgane PULICE

Adresse : DSDEN 335 Rue Charles Ragmey 39000 LONS LE SAUNIER

Téléphone : 03 84 87 27 48

@ : [apadhe39@ac-besancon.fr](mailto:apadhe39@ac-besancon.fr)

**Merci de mentionner systématiquement le nom de l'élève dans l'objet du courriel**