

ETAT CIVIL

Direction des services
départementaux de
l'Éducation nationale
du Loiret
APADHE

Dossier suivi par
Coralie DELAMARE
Coordonnatrice

Tél: 06.14.06.29.00

ce.apadhe-pep45@ac-orleans-tours.fr

PEP45
25 Boulevard Jean Jaurès
CS 15615
45056 ORLEANS Cedex 1

Nom et prénom de l'élève : Date de naissance :

Nom et prénom des responsables légaux :

Adresse :

Tél dom : père : mère :

Mail :

SITUATION SCOLAIRE

Classe : Etablissement / Commune :

Directeur ou chef d'établissement :

Infirmier/infirmière scolaire :

Personne référente du suivi APADHE dans l'établissement (nom, prénom, qualité) :

Tél : Mail :

Professeur principal de l'élève :

Mail :

PROPOSITIONS DE L'ETABLISSEMENT POUR LE PROJET APADHE

Modalités de transmission des cours :

Nom et prénom des enseignants volontaires titulaires ou contractuels	Enseignant de l'élève Oui / Non	Discipline

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

✓ **Signature** des responsables légaux :

✓ **Signature** du chef d'établissement

✓ **Signature** du coordonnateur APADHE

Avis du médecin de l'éducation nationale et/ou du médecin CT de l'IA-DASEN

Favorable

Défavorable

CODE

Conditions de l'accompagnement :

Nom, date, signature :