

## DEMANDE APADHE

Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'École  
en référence au B.O du 27/08/2020

Informations confidentielles



Merci de remplir la fiche de manière lisible en complétant toutes les lignes.  
Demande soumise à la validation du Médecin Conseiller Technique départemental de l'éducation nationale.

Année scolaire : .....

### ELÈVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : ..... Genre : Fille - Garçon

Première demande  Renouvellement Précisez de quelle année scolaire : .....

Adresse : .....

### Parent 1

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

### Parent 2

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

### ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Maternelle  Élémentaire  Primaire  Collège  Lycée  Autre

Public  Privé

Indiquer les adresses mails académiques

Nom de l'établissement / Adresse / Numéro de téléphone / mail :

Nom / mail du directeur/directrice ou chef(fe) ou chef(fe) adjoint(e) d'établissement :

Nom / mail / numéro de téléphone de la **personne référente à contacter** pour la mise en œuvre de cette demande :

Nom et mail du professeur principal / enseignant(e) de la classe :

Nom et mail du médecin de l'Éducation Nationale :

Nom et mail de l'infirmier(e) de l'éducation nationale :

Nom et mail du C.P.E :

### Situation de l'élève

- Déscolarisation totale     Déscolarisation partielle / Aménagement EDT (à joindre à la demande)
- Absences régulières et répétitives

Date de début des absences : .....

Joindre le relevé des absences depuis la rentrée de septembre

Date de la réunion d'équipe éducative (si connue) : .....

L'élève bénéficie-t-il d'un :

- P.A.I.     P.A.P.     P.P.S.     P.P.R.E.     L.P.I.     CNED à la carte réglementée

Si CNED à la carte, merci d'indiquer les matières suivies avec le CNED (matières qui ne pourront pas être les mêmes que pour l'APADHE) :

.....

### Matières souhaitées en priorité (en fonction des enseignants qui seront volontaires) :

.....

#### Le SAPADHE peut mettre à disposition au maximum :

3h Hebdo pour le 1<sup>er</sup> Degré - 4h Hebdo pour les classes de 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> - 5h Hebdo pour les 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>  
6h Hebdo pour le Lycée.

**Heures qui peuvent varier en fonction du projet défini et des moyens humains disponibles**, sans dépasser le quota maximal énoncé ci-dessus.

Selon le motif de la demande et l'état de l'élève, **les interventions pourront avoir lieu** à domicile, en établissement scolaire (à privilégier pour les demandes concernant des raisons de santé psychique), en établissement de soins, dans un lieu tiers ou en visioconférence (interdit pour les demandes concernant des raisons de santé psychique).

Selon la durée de l'absence et sous validation du MCT, **la mise à disposition d'un robot de télé présence (programme TED-i)** pourra être envisagée. *Plus d'informations sur <https://www.education.gouv.fr/ted-i-des-robots-de-tele-presence-destines-aux-eleves-hospitalises>*

Fait à ..... Le .....

Signatures des parents

Signature de l'élève

Nom et Signature du responsable de l'établissement

Cachet établissement

**A retourner à** par mail de préférence :

Céline PAILLET

Enseignante spécialisée · Coordinatrice A.P.A.D.H. E  
PEP 83 - SAPADHE · impasse Lavoisier 83160 La Valette du Var  
04 94 24 90 33 · [sapad83@ac-nice.fr](mailto:sapad83@ac-nice.fr)

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE UN CERTIFICAT MEDICAL PRÉCISANT LE MOTIF PRÉCIS ET LA DURÉE DE L'ABSENCE, L'EMPLOI DU TEMPS D'ORIGINE OU AMÉNAGÉ ET LE RELEVÉ DES ABSENCES DEPUIS LA RENTRÉE DE SEPTEMBRE**

#### Protection des Données Personnelles

Vos données sont collectées dans le cadre de la convention de l'ADPEP83 et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Var pour assurer la bonne gestion de votre activité pour votre mission APADHE. Elles sont conservées conformément à nos obligations légales et seront supprimées au terme de votre activité. Elles peuvent être transmises à nos partenaires. Vous bénéficiez de droits d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition, en écrivant par mail à l'adresse [rgpd@pep83.org](mailto:rgpd@pep83.org)