

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

(INFORMATIONS CONFIDENTIELLES)

**Auteur de la demande** (nom / qualité / coordonnées) : .....

### Elève

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

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

Adresse : .....

**Parent 1 : Nom** : ..... **Prénom** : .....

Téléphone : ..... Mel : ..... @ .....

**Parent 2 : Nom** : ..... **Prénom** : .....

Téléphone : ..... Mel : ..... @ .....

### Situation de l'élève

Absence totale       Absence partielle       Aménagement emploi du temps (à joindre à la demande)

Absences itératives

Date de début des absences (joindre le relevé des absences) : .....

Date de la réunion d'Equipe Educative (si connue) : .....

### L'élève bénéficie-t-il d'un :

PAI     PAP     PPS     PPRE     LPI     AMEX     CNED en cours à la carte réglementée

Si CNED en cours à la carte, merci d'indiquer les matières suivies avec le CNED :

.....

**Etablissement scolaire** :  Maternelle  Elémentaire  Collège  Lycée  Autre

Public  Privé

**Nom de l'établissement et Commune** :

.....

Nom et coordonnées du **chef d'établissement** :

.....

Nom et coordonnées de la **personne référente** à contacter dans l'établissement (mel et téléphone) :

.....

Nom et coordonnées du **professeur principal** :

.....

### Demande de mise à disposition d'un robot de télé présence (programme TEDi)

Plus d'informations sur <https://www.education.gouv.fr/ted-i-des-robots-de-tele-presence-destines-aux-eleves-hospitalises>

oui       non

**Professeurs volontaires titulaires ou contractuels :** (Informations à renseigner **uniquement** si connus au moment de la demande)

| Matière / Discipline | Nom et Prénom | Coordonnées tel | Adresse Mel |
|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
|                      |               |                 |             |
|                      |               |                 |             |
|                      |               |                 |             |
|                      |               |                 |             |

**Où souhaitez-vous que les enseignants interviennent ?**

- à domicile     en visioconférence     en établissement scolaire     en établissement de soins  
 dans un lieu-tiers

**Merci d'apporter toutes les précisions utiles concernant le contexte et la nature de votre demande :**

**A retourner à :** PEP13-SAPADHE 11 rue de la Boiseraie 13012 Marseille – [accueil.apadhe@lespep13.org](mailto:accueil.apadhe@lespep13.org) – 04.91.85.37.25

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE UN CERTIFICAT MEDICAL, L'EMPLOI DU TEMPS (version PDF sur Pronote ou école directe) ET LE RELEVÉ DES ABSENCES**