ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale du Var

Demande d'accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école (APADHE)

Informations confidentielles

Les PEP 83 La solidarité en action

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.

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 1er Degré - 4h Hebdo pour les classes de 6ème et 5ème - 5h Hebdo pour les 4ème et 3ème
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 : PEP83 - SAPADHE Impasse Antoine de Lavoisier 83160 LA VALETTE DU VAR
sapad83@ac-nice.fr – 04.94.24.90.33 - Coordonnatrice de l'APADHE Mme Céline PAILLET
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 (version PDF sur Pronote ou école directe) ET LE RELEVE 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