

NOM : Prénom : Niveau :

Pour améliorer l'accueil de votre enfant, vous pouvez nous communiquer certaines informations :

- Votre enfant bénéficie déjà d'un : PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)
 PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
 PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
 PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative)

- Est-il suivi par un ? Orthophoniste
 Ergothérapeute
 Psychologue
 Autre.....

Indiquez les coordonnées du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, courrier électronique) :
.....
.....

Autorisez-vous l'établissement à prendre contact avec ce professionnel ? OUI NON

Y-a-t-il des éléments médicaux que vous souhaitez nous préciser ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bénéficie-t-il d'une notification de la MDPH pour un AVS (Assistant de Vie Scolaire) ? OUI NON

Si oui, pour combien d'heures ? (fournir l'attestation)
.....
.....
.....

Autre(s) information(s) à signaler :
.....
.....
.....
.....
.....