

Demande d'APADHE – Année scolaire 2024-2025

Les responsables légaux ou élève majeur transmettent au chef d'établissement ou au directeur d'école la demande d'APADHE constituée de 2 pages et **le certificat médical** circonstancié du médecin qui suit l'élève au titre de cette demande d'APADHE sous pli cacheté et à destination du médecin de l'Éducation nationale.

1 PARTIE À REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LÉGAUX OU ÉLÈVE MAJEUR

Élève	Nom :	Prénom :
Date de naissance/...../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
ETABLISSEMENT :	<input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée	CLASSE :
	<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé sous contrat	
	Nom de l'établissement :	Ville :
Responsable légal	Nom	Prénom
	Adresse	
	Code postal Ville :
	Téléphone	Mail
Responsable légal	Nom	Prénom.....
	Adresse	
	Code postal Ville :
	Téléphone	Mail
Assurance de l'élève Coordonnées :	

L'APADHE (Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École) est un service de l'Éducation nationale gratuit pour les familles. Il peut être sollicité de la maternelle au lycée.

Les cours d'APADHE sont destinés aux élèves malades ou accidentés, absents de leur établissement scolaire public ou privé sous contrat depuis deux semaines. Les cours d'APADHE interviennent pendant l'interruption de scolarité.

La demande d'APADHE est validée au maximum pour 3 mois. Elle pourra être renouvelée suivant le dossier.

La présence d'un adulte est obligatoire pendant les cours d'APADHE dispensés à l'élève.

Les conditions doivent être les plus sereines possibles pour l'élève comme pour le professeur, c'est-à-dire un lieu calme et propice au travail.

Les jours et heures des cours APADHE sont déterminés à l'avance par accord entre l'enseignant et le responsable légal.

En cas de modification de dates ou horaires en fonction de l'état de santé de l'élève, l'enseignant doit être averti au plus tôt.

Le relevé d'heures est signé par le responsable légal pour les cours à domicile ou le chef d'établissement ou directeur d'école pour les cours dans l'établissement scolaire et par l'enseignant lui-même, après le service fait.

J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'APADHE et je m'engage à le respecter.

À Le

Signature du ou des responsables légaux :

(Page réservée à l'Administration) - Année scolaire 2024-2025

2 PARTIE À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE 1^{ère} demande Renouvellement

NOM et Prénom de l'élève :

Établissement scolaire : Ville :

Public Privé sous contrat École Collège Lycée Classe :

Personne de l'établissement à contacter : M ou Mme

Directeur d'École Principal Principal Adjoint Proviseur Proviseur Adjoint Autre:

Téléphone : ou Mail :

Professeur Principal / Enseignant de la classe :

Mail : Téléphone

L'élève bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)

Chef d'établissement / Directeur : Date :

Avis favorable Avis défavorable Signature et Cachet

3 PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Motif de la demande : Accident Maladie Certificat médical joint : Oui Non

Durée prévisible de l'interruption de la scolarité du au

Docteur : Signature et Cachet

Avis favorable Avis défavorable Date :

4 LE CAS ÉCHÉANT, PARTIE À REMPLIR PAR L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT DES HÔPITAUX

Hôpital : Signature et Cachet

Médecin hospitalier Date :

Enseignant hospitalier

AVIS DU MÉDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DE L'INSPECTEUR D'ACADÉMIE, DASEN

Avis favorable Avis défavorable Date
Le médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie

Pour mois (3 mois maximum renouvelable suivant dossier)

Dr Nicole CASTELA

DÉCISION DE L'INSPECTEUR D'ACADÉMIE, DIRECTEUR ACADÉMIQUE DES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Avis favorable Avis défavorable Date
L'inspecteur d'académie,
directeur académique des services de l'Education nationale

Laurent LE MERCIER