

**DEMANDE D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE**

à retourner à Madame Bodiou, coordonnatrice Sapad, PEP 37 – 6 allée Alcuin – 37200 Tours

Tél : 02 47 20 67 47 – Fax : 02 47 66 98 44 – courriel : [sapad37@ac-orleans-tours.fr](mailto:sapad37@ac-orleans-tours.fr)Joindre, à chaque demande, le PAI ou un **certificat médical** précisant la **durée** de l'interruption scolaire**1. ETAT CIVIL :**

Nom et prénom d l'élève :	Adresse des parents :	Tel :
Date de naissance :	Mail :	

**2. SITUATION DE L'ELEVE :**

Date de l'arrêt des cours :	Date de reprise éventuelle :
Etablissement scolaire fréquenté :	Classe :
Personne ressource dans l'établissement :	téléphone, mail :

**3. PROJET ET RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:**

Médecin traitant	nom :	tel :
Financier	nom :	nbre d'heures hebdo :
Y a-t-il un problème d'accessibilité physique ?	OUI	NON
Par quel moyen les cours et évaluations seront-ils transmis ?		
Présence à temps partiel possible ?	OUI	NON
Date de PAI ou de réunion :	Certificat médical ?	OUI    NON
Projet :		

**4. AVIS DU MEDECIN RESPONSABLE DEPARTEMENTAL :**

NATURE DES PROPOSITIONS et HEURES ATTRIBUEES (2 à 6h semaine selon la situation)			
Discipline	Nombre d'H/semaine demandées	Nombre d'heures accordées	Nom, prénom et établissement des enseignants (joindre fiche de candidature)

A Tours le

Signature des parents (ou responsable légal)

Signature du chef d'établissement  
ou du directeur d'école

Date d'attribution :

Signature de la coordonnatrice