

DOSSIER DE DEMANDE d'APADHE*

A COMPLETER ET A RETOURNER à :
ce.divel296@ac-rennes.fr

2025 / 2026

dossier n°

*Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'Ecole

Elève concerné

Nom & prénom : Né le : Classe : Sexe : M/F
Nom/prénom des responsables légaux :
Adresse :
Téléphone @

Etablissement

Nom : Commune : @
Directeur d'école ou chef d'établissement :
Personne référente : (si autre que directeur/chef d'établissement) @
Période prévisible de la prise en charge : du au

Projet de dispositif Apadhe

Nom / prénom de chaque enseignant intervenant dans le dispositif en HSE	Discipline	Ecole/établissement de rattachement	Enseignant de l'élève? oui/non	Heures par semaine

Total/sem. :h

Lieu de l'intervention des enseignants : domicile hôpital école/établissement scolaire

Demande de robot de téléprésence* oui non / *si oui :

1/ Y a-t-il un accès au wi-fi de l'établissement ? oui non (connexion du robot)

2/ Y a-t-il un accès au wi-fi au domicile de l'élève ? oui non (connexion de l'ordinateur portable)

Problématique de l'élève

(joindre les documents utiles, dont PAI s'il y a lieu)

Signatures

Signature d'un responsable légal,

Signature et cachet directeur ou chef d'établissement,

Signature et cachet médecin de l'Education nationale,

...

...

...

Le .../.../...

Le .../.../...

Le .../.../...

Validation

Le médecin conseiller technique de la DASEN

Avis : favorable <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/> conditions éventuelles :	Mise à disposition d'un robot : favorable <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/>	Volume horaire total alloué : heures
--	--	---

Signature et cachet,

Le .../.../...

...

Validation de la DASEN

à Quimper, le

signature,