**Etablissement :**

**Demande MDPH**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Orientation en ……………………………………………………… |
|  |  |
|  | AESH |
|  |  |
|  | SESSAD …………………………………………………………………. |
|  |  |
|  | Autre …………………………………………………………………. |

Identification de l’élève

Nom : …………………………………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………………….

Date de naissance : …………………………………………………………………..

CLASSE : ……………………………………………………………………………………

**Informations et documents fournis:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Coordonnées téléphoniques des parents : ……………………………………………….. |
|  |  |
|  | GEVAS-SCO (+ travaux de l’élève si nécessaire) [en date du …………………………...] |
|  |  |
|  | Documents MDPH, signés par les parents, le : ………………………………………….  Etablissement souhaité en cas d’orientation…………………………………………….. |
|  |  |
|  | Pièces d’identité des parents / d’un des parents |
|  |  |
|  | Justificatif de domicile (de – de 3 mois) |
|  |  |
|  | Numéro de sécurité sociale : ………………………………………………………………………….. |
|  |  |
|  | Numéro de CAF : ……………………………………………………………………………………………. |
|  |  |
|  | Bilan psychologique (de moins de 2 ans) |
|  |  |
|  | Certificat médical du médecin traitant (de moins de 6 mois) |
|  |  |
|  | Autres documents : |

**Dossier envoyé à la MDPH le :**