

DEMANDE D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

à faire parvenir à **Mme le Médecin Conseiller Technique de l'Inspection Académique**

Inspection Académique BP 1080 – 66103 PERPIGNAN CEDEX

Tél : 04 68 66 28 36 - Fax : 04 68 67 61 47

accompagnée d'un certificat médical (sous pli confidentiel)

Etablissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax Adresse e-mail :

Nom de l'élève : Prénom : né(e) le :

Classe..... Enseignant Principal.....

Absent depuis le jusqu'au

Date de la demande : Signature et cachet du Chef d'établissement

Nom du responsable légal Tél :

Adresse

Accord du responsable légal : oui non Signature

Avis du Médecin Conseiller Technique de l'Inspection Académique

FAVORABLE

DEFAVORABLE

à de soutien retenu par semaine du au

PROLONGATION du au

A Perpignan, le

Accord de M. l'Inspecteur d'Académie

ou

de M. l'Inspecteur chargé de l'A.I.S.