

DEMANDE D'ACCUEIL et/ou D'ACCOMPAGNEMENT D'UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP
(Merci de fournir la notification MDPH)

REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT

Nom, prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

ENFANT

Nom, prénom :

Date de naissance :/...../.....

École fréquentée année scolaire 2022-2023 : Classe

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.) ? Oui Non

Toute demande d'accompagnement sera soumise à la commission handicap.

Des rencontres avec le professionnel référent pourront vous être proposées tout au long de l'accompagnement

J'autorise le professionnel référent à me contacter

E-Mail :

Téléphone :

	OUI *	NON *	Observations**			
EAJE (Établissements d'Accueil du Jeune Enfant)						
Pause Méridienne (Restauration + Périscolaire)			Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Périscolaire du matin OU du soir			Matin		Soir	
A.C.M. Mercredis			Sept à déc		Janv à Mars	Avril à juin
Multi activités			Sept à déc		Janv à Mars	Avril à juin
Vacances d'automne			Semaine 1		Semaine 2	
Vacances de Noël (Fermé)						
Vacances d'hiver			Semaine 1		Semaine 2	
Vacances de printemps			Semaine 1		Semaine 2	
Vacances de juillet			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Vacances d'août			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Vacances sportives			Automne	Hiver	Printemps	Été
Voile / golf / natation/ atelier triple effort (voir selon âge et période)			Préciser l'activité :			

* Cocher la mention souhaitée

** Préciser les jours ou semaines souhaités en cochant les cases.

Commentaires :
.....
.....

Fait à Miramas, le

Signature du responsable légal :