

Affaire suivie par :

L'Inspecteur Education nationale
Conseiller technique Ecole inclusive
Tél. 02 33 32 53 07
Mél. dsden61-ash@ac-normandie.fr

DSDEN 61
Place du Général Jean Bonet
61000 Alençon Cedex

FORMULAIRE DE DEMANDE DE L'APADHE

(Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital et à l'Ecole)

A remplir par le chef d'établissement
ou le directeur d'école
et les représentants légaux

Etablissement scolaire : _____

Nom du chef d'établissement ou directeur d'école : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Elève – nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe _____

Responsable (père / mère) _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Responsable (père / mère) _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ mail : _____

Durée prévue de l'absence : _____

ASSURANCE Responsabilité civile	ASSURANCE / MUTUELLE Scolaire
Nom de l'organisme :	Nom de l'organisme :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :
N° dossier / contrat	N° dossier / contrat :

Démarche à effectuer : transmettre la fiche médicale confidentielle sous pli cacheté à
L'attention du **Docteur VIAL Sylvie, médecin conseiller technique des DSDEN**
Rectorat de Caen – 168 rue Caponière – 14000 CAEN

CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE :

- Demande de mise à disposition d'un **robot de télé-présence** dans le cadre du programme Ted-i : oui non

Modalités d'utilisation envisagées : -----

Sous réserve de l'accord médical et de l'éligibilité technique (connexion Internet)

Le système de télé-présence robotisé ne dispense jamais de l'aide directe présenteielle apportée par les enseignants. En tout cas, la situation de l'élève doit répondre aux critères suivants : **Avoir une scolarité présenteielle interrompue de manière complète et en continu, par une maladie somatique grave, un accident ou une intervention lourde, pour une durée supérieure ou égale à un mois.**

Nom du coordinateur au sein de l'établissement : _____

Coordonnées et horaires privilégiés pour le joindre : _____

- Modalités de transmission des cours retenues :

- Assistance pédagogique à domicile : Engagement des familles pour que cette aide pédagogique, se déroule dans les meilleures conditions.

- Présence d'un adulte responsable de la garde de l'enfant à proximité
- Mise à disposition d'un lieu calme, propice au travail scolaire
- Enfant installé et prêt à travailler dès l'arrivée de l'enseignant
- Avertir au plus vite l'enseignant si un problème rendait son déplacement inutile

- Matériel pédagogique éventuellement à disposition :

Ordinateur :	<input type="checkbox"/> fourni par la famille	<input type="checkbox"/> fourni par l'établissement
Clé USB :	<input type="checkbox"/> fournie par la famille	<input type="checkbox"/> fournie par l'établissement
Webcam :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Connexion Internet	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Pensez en outre à signer l'attestation de travail accompli, après chaque intervention. Enfin il est rappelé que cette prise en charge s'arrête dès lors que le médecin traitant estime qu'un retour en classe est possible (sauf, cas particulier, dans le cadre du Projet d'Accueil Individualisé).

Proposition de l'établissement :

***Nombre d'heures d'enseignements hebdomadaires souhaitées en présentiel
(ne concerne pas les heures d'utilisation du système de télé-présence robotisé)***

Disciplines	Nombre d'heures	Nom, prénom des enseignants	
		De l'établissement	D'autres établissements
Total hebdomadaire		Il appartient au chef d'établissement ou au directeur d'école de chercher les professeurs volontaires	
Total pour la durée de l'assistance			

L'élève dispose-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? oui / non

(Entourer la réponse)

Date de la demande de la famille : _____

Signature des responsables légaux :

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

AVIS du médecin conseiller technique des DSDEN

Accord à domicile : oui non

Accord sur site : oui non

Accord présence Robot : oui non

Nombre de séquences hebdomadaires : _____ durée : _____

A domicile :

Sur site :

A renouveler :

(visio-conférence possible)

Caen, le _____

Signature :

DOCUMENT A RETOURNER A :

DSDEN 61
Place du Général Jean Bonet
Services : SPEI
61000 Alençon

Le service se charge de transmettre une copie aux PEP 14, pour information et une éventuelle prise en charge du dispositif par les assurances.