

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

DEMANDE D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

N° DOSSIER APADHE
 -- / -----
 cadre réservé à l'administration

A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX

Tout dossier incomplet ou non conforme ne pourra aboutir

Date de la demande : Début de l'absence scolaire* :

Elève NOM* PRENOM* :

Date de naissance* : F M

Classe* :

Etablissement* :

MOTIF de la demande* : Maladie Accident Opération Grossesse Difficultés psychologiques

Nom du médecin qui suit l'élève :

Assurance scolaire de l'élève* : MAE MAIF Autre :

Certains contrats d'assurance prévoient la prise en charge de cours à domicile en cas d'accident ou de maladie. Il vous appartient de contacter votre assurance dans ce cadre

Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM* :	NOM* :
Prénom* :	Prénom* :
Adresse* :	Adresse* :
Code postal* :	Code postal* :
Ville* :	Ville* :
Téléphone* :	Téléphone* :
Mail* :	Mail* :

J'ai pris connaissance du fonctionnement du SAPAD (document joint p.3), et je m'engage à le respecter*.

A* Le* Signature(s)*

* rubrique obligatoire

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

DEMANDE D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE**Partie 1 : ATTESTATION MEDICALE SAPAD**

(à faire remplir par le médecin qui suit l'élève)

Demande Prolongation

Coordonnées du médecin qui suit l'élève :

NOM PRENOM :

ADRESSE

TELEPHONE :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur le docteur.....

certifie que l'élève né(e) le

ne peut se rendre en classe pour raison de santé, **mais il peut suivre une scolarité dans le cadre défini par le SAPAD si la demande est validée par le médecin scolaire**, pour une durée estimée à :

- Nombre de semaines :
- Nombre de mois :

Pathologie liée à la demande :**Au-delà de 3 mois, un renouvellement de certificat médical sera exigé pour la poursuite de l'accompagnement SAPAD.**

Certificat remis à Monsieur ou Madame.....parents de l'enfant nommé(e) pour faire valoir ce que de droit.

A, le

Signature et cachet du praticien

Motif APADHE**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12***cadre réservé à l'administration***Partie 2 : DECISION DU MEDECIN SCOLAIRE DE SECTEUR**Dr DESROZIERS Dr ARMANDO Dr LECOMTE **Avis favorable Avis défavorable**

Observations éventuelles :

Date, signature et cachet

Si le médecin souhaite transmettre des éléments complémentaires, il peut les envoyer au médecin scolaire de secteur :

- Dr DESROZIERS – Maison des Associations, Bat A - Entrée 14, rue du Général Haxo – 88000 EPINAL
- Dr ARMANDO – 14 rue du Général Leclerc, 88130 CHARMES
- Dr LECOMTE – 8 rue Marcel Rogé, 88100 SAINT-DIE-DES-VOSGES

FONCTIONNEMENT DU SAPAD – RESPONSABLES LEGAUX

Dans le cadre du dispositif de scolarisation des élèves malades, l'Education Nationale missionne un ou des enseignants volontaires pour des cours à domicile ou dans l'établissement scolaire ou à l'hôpital, auprès de votre enfant, après avis du médecin scolaire de secteur en fonction de la demande.

Le professeur est rémunéré par l'Education Nationale.

Les objectifs pédagogiques de la prise en charge sont définis au préalable entre les différents enseignants (de la classe, de l'hôpital, du SAPAD)

L'envoi des professeurs à domicile ou dans l'établissement n'est pas automatique. Il est subordonné à la disponibilité de professeurs volontaires et à la mobilisation des moyens disponibles. Il peut être suspendu si les documents complémentaires demandés ne sont pas fournis.

Des solutions alternatives peuvent être proposées par le médecin scolaire de secteur, comme la scolarisation par le CNED.

La durée est fonction des dates indiquées sur le certificat médical de votre médecin. Si besoin, un certificat médical de prolongation doit être fourni.

Pour les demandes concernant des troubles d'ordre psychologiques, un certificat d'un médecin spécialisé (psychiatre ou pédopsychiatre) devra obligatoirement être présenté ou une attestation d'un suivi psychologique.

La prise en charge s'arrête dès que le médecin scolaire de secteur, ou de l'hôpital ne l'estime plus nécessaire.

Engagement des responsables légaux pour le déroulement des cours :

- Les **conditions** doivent être les plus **sereines** possibles pour l'élève comme pour le professeur. Un **lieu calme** et propice au travail scolaire est mis à disposition.
- Les **jours et heures** des cours sont **déterminés** à l'avance par accord entre le professeur et le responsable légal mais peuvent être modifiés suivant l'état de santé de l'élève.
- **En cas de modification** (date, heure), l'enseignant doit être **averti** au plus tôt du problème rendant son déplacement inutile. **Dans le cas contraire**, l'heure de cours est considérée comme effectuée.
- Les responsables légaux informent le professeur des **précautions sanitaires** si nécessaire.
- Un **adulte**, responsable de l'enfant, doit être obligatoirement **présent** au domicile pendant les cours.
- La fiche du relevé d'heures effectuée par les enseignants est **signée** par le responsable légal à la fin de chaque période (quand les cours se déroulent à domicile, à l'hôpital ou sur lieu neutre) ou par le chef d'établissement (quand les cours se déroulent dans l'établissement).

Ce document est à conserver

Pour joindre le coordonnateur :

Les PEP Lor'Est - SAPAD VOSGES – 4 Côte Vinseaux – 88 000 EPINAL

Tél : 07 78 66 89 38– Mail : sapad88@peplorest.org – Site Internet : www.peplorest.org