

## DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE

A Domicile, à l'Hôpital ou à l'École (2 semaines d'absence minimum à venir)

**A accompagner d'un certificat médical récent et à retourner par mail à la coordonnatrice**

**Tout dossier incomplet ou non conforme ne pourra aboutir**



### SAPADHE

Service d'Accompagnement Pédagogique

A Domicile à l'Hôpital ou à l'École

8 rue Thomas Edison

57000 METZ

### Coordonnatrices Départementales

**Bassins METZ/ SARREGUEMINES/**

**SARREBOURG :**

Céline FRANCOIS

Tél. 06 29 19 04 60

Mail : celine.francois@peplorest.org

**Bassins HOUILLER / THIONVILLE /**

**HAYANGE / ROMBAS :**

Caroline LIEBHARDT

Tél. 06 14 96 31 80

Mail : caroline.liehardt@peplorest.org

Date de la demande d'assistance :

Début de l'absence scolaire :

### Elève

NOM - Prénom :

Fille

Garçon

Date de naissance :

Classe :

### Responsable légal

NOM - Prénom :

Téléphone :

Adresse postale :

Code postal/Commune :

Mail :

**A noter :** Certains contrats d'assurance individuelle prévoient, indépendamment de notre service, la prise en charge de cours à domicile en cas d'accident ou de maladie.

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

Date et signature de la Famille :

### Etablissement scolaire

Nom de l'établissement :

Code postal - Commune :

Personne ressource et fonction :

Téléphone :

Mail :

L'élève bénéficie-t-il actuellement d'un :

PAI

PPRE

PAP

PPS

Emploi du temps aménagé

Certificat médical fourni par la famille

Date, signature et cachet de l'Etablissement :

### Décision du Médecin Conseiller Technique de l'Inspecteur d'Académie

Avis favorable

Avis défavorable

Motif :

Apadhe proposé du ..... au ..... = ..... h x ..... semaines

Prolongation du ..... au ..... = ..... h x ..... semaines

Prolongation du ..... au ..... = ..... h x ..... semaines

Lieu(x) d'intervention :

Domicile/visio

Etablissement scolaire

Robot

Autre

Date, signature et cachet :

## Fonctionnement du SAPADHE – Responsables légaux

Dans le cadre du dispositif de scolarisation des élèves malades, l'Education Nationale missionne un ou des enseignants volontaires pour des cours auprès de votre enfant à domicile, à l'hôpital ou à l'école, après avis du Médecin Conseiller Technique du Directeur Académique (DASEN) 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.

L'intervention auprès de l'élève **n'est pas automatique**. Elle est subordonnée à la disponibilité d'enseignants volontaires et à la mobilisation des moyens disponibles. Elle peut être suspendue à tout moment à la demande de la famille, des professeurs ou du service.

La durée d'accompagnement dépend du certificat médical. En cas de prolongation, un nouveau certificat sera demandé. La prise en charge prend fin dès que l'élève retourne en classe.

Pour les demandes concernant **des troubles d'ordre psychologique**, un certificat d'un médecin spécialisé (psychiatre ou pédopsychiatre) doit obligatoirement être présenté. Selon les situations, le suivi se fait sous certaines conditions définies par le Médecin Conseiller Technique Départemental.



### SAPADHE

Service d'Accompagnement Pédagogique  
A Domicile à l'Hôpital ou à l'École

8 rue Thomas Edison  
57000 METZ

### Coordonnatrices Départementales

**Bassins METZ/ SARREGUEMINES/  
SARREBOURG :**

Céline FRANCOIS  
Tél. 06 29 19 04 60  
Mail : celine.francois@peplorest.org

**Bassins HOUILLER / THIONVILLE /  
HAYANGE / ROMBAS :**

Caroline LIEBHARDT  
Tél. 06 14 96 31 80  
Mail : caroline.liehardt@peplorest.org

### 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.
- **L'attestation du service fait est signée** par le responsable légal à la fin de chaque période pour le premier degré ou en fin de suivi pour le second degré.
- **Les responsables légaux préviennent la coordonnatrice du SAPADHE en cas d'arrêt des cours (retour anticipé en classe, évolution de l'état de santé, autres...) et si une prolongation est nécessaire.**

Les coordonnatrices du SAPADHE restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Ce document est à conserver

## ANNEXE : DÉTAIL DES BASSINS



### Secteurs du bassin de METZ : 2

METZ EST
METZ OUEST
METZ SUD
METZ MARLY
METZ CENTRE
METZ NORD
METZ BELLECROIX
METZ BELLECROIX 2
MOULINS-LES-METZ

### Secteurs du bassin de SARREGUEMINES/SARREBOURG : 3

CHÂTEAU-SALINS
GROSBLIEDERSTROFF
MORHANGE
PUTTELANGE-AUX-LACS
SARREBOURG NORD
SARREGUEMINES OUEST
SARREGUEMINES EST
SARREBOURG SUD

**SAPADHE**  
 Service d'Accompagnement Pédagogique  
 A Domicile à l'Hôpital ou à l'École

8 rue Thomas Edison  
 57000 METZ

**Coordonnatrices Départementales**

**Bassins METZ/ SARREGUEMINES/  
 SARREBOURG :**

Céline FRANCOIS  
 Tél. 06 29 19 04 60  
 Mail : celine.francois@peplorest.org

**Bassins HOUILLER / THIONVILLE /  
 HAYANGE / ROMBAS :**

Caroline LIEBHARDT  
 Tél. 06 14 96 31 80  
 Mail : caroline.liehardt@peplorest.org

Demande d'Apadhe à adresser à : **Céline FRANCOIS** (06 29 19 04 60)  
[celine.francois@peplorest.org](mailto:celine.francois@peplorest.org)

### Secteurs du bassin HOUILLER : 1

BEHREN-LES-FORBACH
BOULAY
CREUTZWALD
FORBACH
SAINT-AVOLD EST
SAINT-AVOLD OUEST

### Secteurs du bassin de THIONVILLE/HAYANGE/ROMBAS : 4

AUMETZ / MOSELLE NORD
HAGONDANGE
HAYANGE
ORNE FENSCH
ROMBAS
THIONVILLE
THIONVILLE-FLORANGE
UCKANGE
YUTZ

Demande d'Apadhe à adresser à : **Caroline LIEBHARDT** (06 14 96 31 80)  
[caroline.liehardt@peplorest.org](mailto:caroline.liehardt@peplorest.org)