



A.P.A.D.

Assistance pédagogique à domicile aux élèves malades ou accidentés

DSDEN 32
Service de la scolarité
10, place Jean David
32000 Auch

Première demande

Prolongation

divsco32@ac-toulouse.fr

Date de la demande :

05 67 76 51 08 / 51 11

- Dossier à scanner, par la direction de l'établissement, au centre de médecine scolaire, pour avis du médecin scolaire
- Par ailleurs, un courrier médical confidentiel émanant du médecin traitant, du médecin hospitalier ou du spécialiste, est à envoyer directement par voie postale ou par mél au médecin scolaire :

Médecin scolaire Centre de médecine scolaire 23 rue Rouget de l'Isle 32000 Auch

ce.sante32@ac-toulouse.fr tél 05 62 05 09 55

Pour l'élève

Nom: Prénom : né(e) le :

Adresse :

Etablissement scolaire fréquenté Classe :

Assurance scolaire de l'élève :

Certains contrats d'assurance prévoient la prise en charge de cours à domicile (par un organisme privé) en cas d'accident ou de maladie.

Parents / Resp. légal

▪ NOM Prénom mère père autre responsable légal

Tél. fixe Portable Mél :

▪ NOM Prénom mère père autre responsable légal

Tél. fixe Portable Mél :

Durée prévue de l'absence

Hospitalisation NON OUI Si oui, nom de l'hôpital

APAD demandée à partir du : jusqu'au

Le certificat médical du médecin traitant ou hospitalier a été envoyé au médecin scolaire conseiller technique départemental :

OUI NON Si non, envoi prévu le

A..... le..... Nom et qualité du signataire

Signature

Informations fournies par l'établissement scolaire

La note de service de la Dos 3 du rectorat en date du 19 nov. 2018 indique qu'avant de proposer des HSE, il convient d'abord de solliciter des TZR en sous-service dans l'établissement ou dans une zone géographique proche. (contacter la DPE pour informations).

▪ Enseignant 1 Nom..... Prénom
Grade Discipline
Etablissement d'exercice / commune

▪ Enseignant 2 Nom..... Prénom
Grade Discipline
Etablissement d'exercice / commune

▪ Enseignant 3 Nom..... Prénom
Grade Discipline
Etablissement d'exercice / commune

Fait à le..... Le chef d'établissement

Cachet de l'établissement

Signature

Avis du médecin scolaire

Certificat médical du médecin traitant ou hospitalier reçu le :

justifiant l'absence de l'élève du au

avis favorable pour une Apad de heure.s par semaine du au

avis défavorable - Proposition alternative éventuelle (CNED / PAI) :

Observation :

Signature du médecin scolaire CTD

Décision finale de la DSDEN

L'APAD est accordée du jusqu'au.....

à raison de heures par semaine, soit un total de :

La demande d'APAD est rejetée pour le motif suivant :

Pour l'inspecteur d'académie, directeur des services
de l'éducation nationale du Gers et par délégation,
La chef de division

En complément de l'Apad ou si aucun enseignant n'est disponible, la famille et l'établissement peuvent solliciter

l'Adpep

3 r. Fabre d'Eglantine
32000 Auch
adpep32@wanadoo.fr
tél. 05 62 05 74 33
(Mme Millet)



l'Agejm

5 r. Edouard Lartet
32000 Auch
tél. 05 62 63 16 31
(Mme Teste)

agejm32@gmail.com

