|  |
| --- |
| **Date de la demande** :  |

|  |
| --- |
| **Élève**Nom : ……………………………………………………………………………………………………….Prénom :……………………………………………………………………………………………………Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : …………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Responsables légaux**Nom : ………………………………………… Prénom : ………………………………………..Adresse: ……………………………………………………………………………………………………….Téléphone : …………………………………………………………………………………………………. Adresse électronique : ……………………………………………………………………………………..... |

|  |
| --- |
| **Scolarité**Etablissement scolaire : …………………………………………….. UAI / RNE : ……………………………………Ville : …………………………………………….. Téléphone : ………………………………………………………...Adresse éléctronique : …………………………………………………………………………………………..Classe de l’élève : ………………………………  |

**Elève qui bénéficie d’un PAI d’un dossier MDPH Autre**

**Demande effectuée à la suite** : d’une maladie d’un accident Autre

**Situation actuelle de l’élève** : déscolarisation : totale depuis ……………………

 à temps partiel depuis …………............ ponctuelle ……………….. répétée …………..

**Je soussigné ( e ) ……………………………………………….. représentant légal de**

**l ’enfant …………………………………….. demande la mise en place d’un TED-i pour le suivi scolaire de mon enfant du ……. / ……  / ………. au …… / ……. / ……. .**

Signature du représentant légal :

Avis et signature de l’IEN ASH :