|  |
| --- |
| **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 :