**DEMANDE DE MISE EN PLACE DE PROJET PERSONNALISÉ DE**

**SCOLARISATION**

Loi 2005-102 du 11 février 2005, décret 2005 1752 du 30.12.05 Cir, 2006 du 17.08.06

**Élève :**

Nom :.....................................................................................................................

Prénom :.................................................................................................................

Date de naissance :..................................................................................................

Établissement scolaire :.............................................................................................

Classe de :..............................................................................................................

**Parents ou responsables légaux :**

|  | Père | Mère | Autre responsables légaux |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mr. Mme** |  |  |  |
| **Adresse** |  |  |  |
| **Téléphone** |  |  |  |

*Je soussigné(e), M. Mme ….................................................................................*

*Sollicite(nt) l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH 70) pour la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation pour mon enfant …...........................................................................*

*Date et Signature :*

**Coordonnées de l'enseignement référent du secteur :**

Nom : Rosyne PERNIN – DSDEN – 5 Place Beauchamp – BP 419 – 70013 VESOUL Cedex

Tél : 06 46 28 46 37

Adresse e-mail : referent1.ia70@ac-besancon.fr

**Établissement scolaire :**

**CONCLUSION DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE**

L'équipe éducative réunie le …........................................... en présence des parents, informe

ceux-ci de la nécessité de saisir la MDPH de la Haute-Saône,

pour leur enfant …..........................................................

La famille souscrit à la demande □

La famille n'est pas d'accord □

La famille demande un délai de réflexion □

Monsieur et Madame …................................................. reconnaissent avoir été informés de la nécessité de saisir la MDPH dans un délai maximum de quatre mois.

Au delà de ce délai, le directeur de l'école sera appelé à en informer le DASEN.

Fait à, le

Signature des parents ou responsables légaux :

**Coordonnées de l'enseignement référent du secteur :**

Nom : Rosyne PERNIN – DSDEN – 5 Place Beauchamp – BP 419 – 70013 VESOUL Cedex

Tél : 06 46 28 46 37

Adresse e-mail : referent1.ia70@ac-besancon.fr