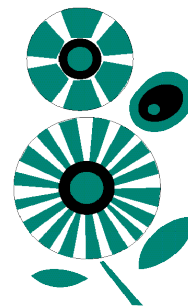




**DEMANDE D'APAD**  
(Aide Pédagogique A Domicile)



**Date de la demande :**

Saisine : Famille  Etablissement scolaire  Autres

Pour l'élève :

Né(e) le :

En classe de :

Etablissement scolaire :

Adresse

Tél

Nom du chef d'établissement :

=====

**Coordonnées de la famille**

Adresse :

Téléphone :

Adresse mél :

Durée prévue de l'immobilisation :

Coordonnées du médecin traitant et/ou hospitalier :