

**Demande de matériels pour la rentrée scolaire 20 ... / 20 ...**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE	
Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....
Handicap : .....	
L'élève bénéficie-t-il cette année d'un AVS : .....	Durée de l'attribution : .....
Quel type d'aide lui apporte-t-il ? .....	
.....	
La demande d'AVS est-elle reconduite pour l'année prochaine ? .....	

Année scolaire en cours
Etablissement : (Adresse)
Classe :

Scolarité prévue en 20 ... / 20 ...
Etablissement : (Adresse)
Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL	
Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	
.....	
Téléphone : ...../...../...../...../.....	Autres (GSM) : ...../...../...../...../.....

**Pièces à joindre dans ce dossier**

Pour la déficience motrice, et si nécessaire, l'avis de l'ergothérapeute sous pli cacheté à l'attention du Médecin conseiller technique du directeur académique.





**MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE AU BENEFICE**  
**D'ELEVES PRESENTANT**  
**DES DEFICIENCES SENSORIELLES OU MOTRICES**

**A compléter par LE ou LES ENSEIGNANTS de l'élève**

**Avis** circonstancié sur l'intérêt de l'utilisation du matériel dans l'aide pédagogique

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : ..... / ..... / 20.....

Signature :



Le matériel demandé nécessite-t-il une formation pour :

l'élève

La famille

l(es) enseignant(s)

Si besoin de formation, précisez : .....

.....



Maintenance à prévoir :

oui    non

Si **oui**, précisez : .....

.....

