



## DEMANDE RELATIVE A L'ORIENTATION ET A LA SCOLARISATION POUR UN ENFANT HANDICAPE

### Identification de l'enfant ou du jeune :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
N° de sécurité sociale de l'assuré(e) : .....

### Identification de la demande :

- Orientation vers un établissement ou service médico-social
- Orientation en milieu ordinaire
- Maintien aménagement Creton
- Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap : individualisé ou mutualisé
- Matériel pédagogique adapté
- Transport scolaire

### En cas d'orientation, précisez votre demande :

- EGPA
- ULIS Pro
- ULIS
- ULIS école
- Service médico-social (SESSAD, ...)
- Etablissement médico-social : IME, ITEP, IEM, ...
- En internat
- En semi-internat
- En accueil temporaire

Si vous avez une préférence, précisez le nom et l'adresse :

.....

### Situation actuelle de l'enfant ou du jeune :

➤ Etablissement scolaire ou médico-social fréquenté :

Nom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**Niveau de classe :** ..... **Durée hebdomadaire de fréquentation :** .....

➤ Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge spécialisée de type SESSAD ou autre (CMP, HJ, CMPP, CAMSP, libéral) ?

Précisez le nom et l'adresse de cet(s) établissement(s) ou de ce(s) professionnel(s) :

Nom : ..... Nature de la prise en charge : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Nom : ..... Nature de la prise en charge : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Signatures des responsables légaux