ACADÉMIE DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Seine-Maritime

Annexe 1

Formulaire de demande d'APADHE 2026-2027

☐ Demande Initiale ☐ Renouvellement

Joindre impérativement :

- le projet pédagogique (Annexe 2)
- un certificat médical sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseiller technique du DASEN (Annexe 3) ou le transmettre par mail au service santé scolaire : dsden76-sante-scolaire@ac-normandie.fr.

A remplir par les responsables légaux (ou référent ASE) et à remettre au directeur de l'école ou au chef d'établissement :

Nom et Prénom de l'élève : _____

Né(e) le : _____ à _____ Sexe : ☐ F ☐ M

Nom et Prénom du responsable légal : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

CP : _____ Ville : _____ Mail : _____

Je sollicite l'accès au dispositif APADHE pour l'élève ci-dessus.

Date et signature des responsables légaux :

Réservé à l'école ou à l'établissement scolaire :

Etablissement : _____ Commune : _____

Directeur/Directrice d'école ou chef/cheffe d'établissement : _____ Classe de l'élève : ____

Personne référente à contacter à l'école ou dans l'établissement scolaire : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

---

1. **Avis du médecin conseiller technique** de la Directrice Académique

☐ Favorable ☐ Défavorable Observations :	ROUEN, date et signature :

A transmettre à la DSDEN : Mme REULLIN – DESCO Bureau C – 5 place des Faïenciers 76037 ROUEN Cedex – dsden76-desco-actioneduc1@ac-normandie.fr