

PRISES EN CHARGES EXTERIEURES

Nom de votre enfant :

Prénom de votre enfant :

Classe :

1-Votre enfant dépend-il de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Oui - Non (*merci d'entourer votre réponse*)

Si oui, merci de joindre la photocopie de la dernière notification.

2-Quelles sont les différentes prises en charge extérieures dont votre enfant bénéficie? (Orthophonie, Psychologue, psychomotricien, ...)

MERCI DE COMPLETER LE TABLEAU SUIVANT LE PLUS PRECISEMENT POSSIBLE ET D'INFORMER LE COLLEGE D'EVENTUELLES MODIFICATIONS EN COURS D'ANNEE.

NOM DU PROFESSIONNEL AINSI QUE SON ACTIVITE	COORDONNEES	FREQUENCE DES PRISES EN CHARGE

Cordialement,

Isabelle BELOUIN
Directrice-adjointe de l'Unité Collège