

	<i>Cadre réservé à la commission</i> Date prévue:
--	--

RETOUR DU FEUILLET pour le: D'avance, merci

DATE DE LA DEMANDE:

 1ère demande Renouvellement

 Demande faite par: les parents le jeune majeur lui-même
 le représentant légal autre, précisez:
 un secrétariat de commission
I MOTIF DE LA DEMANDE

- Reconnaissance de handicap (1ère demande) - **feuille CEJH blanc "demande de reconnaissance de handicap" obligatoire**
 Obtention de la carte* d'invalidité ***(UNE PHOTO D'IDENTITE EST INDISPENSABLE)**
 Révision de la situation - **feuille CEJH blanc "demande de reconnaissance de handicap" obligatoire**
 Orientation scolaire (classe/dispositif d'intégration) Aménagements pour les examens (tiers-temps...)
 Demande de plan d'accompagnement personnalisé (PAP - feuille CEJH orange). **Cette demande est obligatoire pour:**
 * l'accueil de jour en structure spécialisé * l'hébergement en établissement spécialisé
 * l'aide pour frais supplémentaires * l'aide aux transports adaptés
 * l'accompagnement de vie (cadre scolaire ou hors cadre scolaire)

II RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT

NOM, prénom de l'enfant :	Ecole/établissement fréquenté:
Né(e) le:	<input type="checkbox"/> public privé <input type="checkbox"/> DDEC
Lieu de naissance:	<input type="checkbox"/> FELP
Adresse de l'enfant (à mentionner si différente de celle de la famille)	<input type="checkbox"/> ASEE
Nationalité:	Cours suivi:
Sexe:	Etablissement spécialisé fréquenté :

III COMPOSITION DE LA FAMILLE (au sein de laquelle l'enfant vit)
 biologique adoptive d'accueil (correspondant) d'accueil (ASE)

LE PERE ou LE REFERENT	Téléphone:
-------------------------------	------------

NOM, prénom	Date de naissance:
Activité professionnelle	Adresse:
Couverture sociale principale: nom et numéro	
Couverture sociale complémentaire: nom et numéro	BP:

LA MERE ou LA REFERENTE	Téléphone:
--------------------------------	------------

NOM, prénom	Date de naissance:
Activité professionnelle	Adresse:
Couverture sociale principale: nom et numéro	
Couverture sociale complémentaire: nom et numéro	BP: