



**mdph59**

maison départementale  
des personnes handicapées du Nord

# COMPLEMENT D'INFORMATIONS AU FORMULAIRE DE DEMANDE(S) MDPH

## CONCERNANT UN ENFANT - C1

Afin d'évaluer les besoins de compensation du handicap d'un **Enfant**, il est indispensable de compléter ce document **supplémentaire au formulaire** de demande Cerfa existant afin de permettre un meilleur traitement du dossier. Il est également **impératif de nous indiquer le ou les détenteurs de l'autorité parentale en complétant le BLOC A3** du formulaire de demande Cerfa.

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom:.....

Prénom:.....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

.....

Code postal:..... Ville:.....

### A - DEMANDE D'ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE (AEEH)

Première Demande d'AEEH

Demande de Renouvellement d'AEEH

Date d'échéance des droits actuels : .... /.... /.....

Demande de Révision de l'AEEH

*Complétez également le Bloc C du formulaire de demande pour les précisions concernant l'attribution d'un éventuel complément.*

### B - DEMANDE RELATIVE A UN PARCOURS DE SCOLARISATION ET/OU DE FORMATION AVEC OU SANS ACCOMPAGNEMENT PAR UN ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL

*Remplace le Bloc D du formulaire de demande*

1ère demande     Renouvellement     Révision

Prise en charge médico-sociale en établissement (IME, ITEP, IEM, ...)

Précisions : .....

Maintien en établissement (jeunes de plus de 20 ans : Amendement CRETON)

Accueil temporaire

Prise en charge par un Service médico-social (SESSAD, SESSD, SAFEP, SAAAIS, SSEFIS ...)

Orientation scolaire

AVS (Individuelle ou mutualisée)

Matériel pédagogique adapté

Suite au verso





**mdph59**

maison départementale  
des personnes handicapées du Nord

# COMPLEMENT D'INFORMATIONS AU FORMULAIRE DE DEMANDE(S) MDPH CONCERNANT UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

## (...) B - DEMANDE RELATIVE A UN PARCOURS DE SCOLARISATION ET/OU DE FORMATION

Aménagement de scolarité (dispense de seconde langue vivante)

Aménagement d'examen ou concours,

Précisez l'examen ou le concours : .....

**En cas de demande d'orientation vers un établissement ou un service Médico-social.**

Précisez le régime souhaité :

en semi-internat ou externat

en internat

**Avez-vous une préférence pour un établissement ou un service ?**

Précisez :

Nom : .....

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

**Nous vous rappelons ci-dessous les pièces à joindre OBLIGATOIREMENT au formulaire de demande de l'enfant en situation de handicap (DUMENT COMPLETE, SIGNE et DATE).**

- Un certificat médical réglementaire signé par le professionnel de santé et daté de moins de 3 mois
- Pour les enfants nés en France : joindre la copie intégrale de l'acte de naissance
- Pour les enfants nés à l'étranger : une copie recto-verso d'un justificatif de son identité ainsi que de son représentant légal
- Une photocopie d'un justificatif de domicile du représentant légal
- Une photocopie du jugement de protection judiciaire (si le cas se présente)

***Pour toute demande relative à un parcours scolaire ou à l'orientation médico-sociale, veuillez vous rapprocher de l'enseignant référent de votre secteur. Vous trouverez la liste des enseignants référents sur le site : [www.ac-lille.fr/dsden59/](http://www.ac-lille.fr/dsden59/).***