

DEMANDE INDIVIDUELLE DE MATERIEL PEDAGOGIQUE

DANS LE CADRE DU PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION (P.P.S.)

NOM et Prénom de l'élève :

--

Date de naissance :

Jour	Mois	Année

Etablissement scolaire fréquenté :

--

Classe :

--

NOM, Prénom et adresse du représentant légal :

--

Date de la dernière saisine de la C.D.A. :

Si inconnu de la Commission, évaluation de l'opportunité par le médecin scolaire (cf 6°)

Jour	Mois	Année

Nature du handicap :

Moteur	Visuel	Auditif

Matériel souhaité : joindre **deux** devis ainsi que l'évaluation d'un ergothérapeute le cas échéant

Désignation	Coût	Montant du financement Etat attendu	Autre financement (*)

(*) Préciser la qualité du partenaire : association, collectivité territoriale,....

1°) Avis des représentants légaux de l'élève :

Date : Signature :

2°) Avis médical ou para-médical détaillé et argumenté:

Service médical représenté par :

Date : Signature :

3°) Avis de l'établissement scolaire

Préciser si le matériel est en usage exclusivement dans l'établissement scolaire ou également au domicile de l'élève :

Directeur de l'établissement :

Date : Signature :

4°) Avis détaillé et argumenté de l'équipe de suivi de la scolarisation en regard du projet personnalisé de scolarisation :

Composition de l'équipe de suivi de la scolarisation

Date : Signature

5°) Avis de la CDA :

ou avis du médecin scolaire (si situation inconnue de la CDA) :

Date de la séance plénière : Signature :

DECISION :

- ◆ Accord pour financement de l'état **immédiat**
- ◆ Accord pour financement de l'état **différé**
- ◆ Demande de financement **rejetée**

Responsable académique (Second degré) du dossier
ou départemental (Premier degré) :

Date : Signature

Dossier à transmettre à la Commission des Droits et de l'Autonomie (C.D.A.) pour avis
