**Calvados – Manche - Orne BILAN DE FIN DE PRISE EN CHARGE D'APAD**

#  A renseigner Calvados – Manche - Orne

# par le chef d’établissement / le directeur d’école

**Pour l'élève :** Nom, Prénom :

 Classe :

 Établissement :

 Déscolarisé(e) du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Fin de l'Assistance Pédagogique A Domicile - retour dans l'établissement :

* + Sans modalité particulière
	+ PAI :
	+ Projet pédagogique particulier :
	+ Autres :

Conformément aux relevés horaires déjà transmis (Nombre d'heures effectuées) :

 Heures.

## Demande de renouvellement de l'APAD le ……………………

* + Fournir un compte rendu de l'équipe éducative et/ou une nouvelle fiche médicale confidentielle.
	+ Remplir un nouveau formulaire de demande d'APAD

# Bilan de l'intervention :

Remarques / difficultés éventuelles rencontrées :

 **DOCUMENT A RETOURNER A** :

 DSDEN de l’Orne – IEN-ASH – Place Bonet – CS 40020 – 61013 Alençon Cedex