

**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