



A.P.A.D.H.E.

Accompagnement Pédagogique A Domicile, à l'Hôpital ou à l'Ecole

(en faveur des élèves atteints dans leur santé)

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE (représentants légaux)

Mère : Nom, Prénom..... Téléphone :

Père : Nom, Prénom..... Téléphone :

Personnes désignées par les parents : Nom, Prénom..... Téléphone :

Madame, Monsieur,

Un enseignant, de préférence celui de l'élève, se déplacera à votre domicile pour assurer la continuité des enseignements.

Cette prise en charge pédagogique doit se faire dans des conditions correctes pour l'élève ou l'adolescent et l'enseignant :

- Présence au domicile d'un adulte responsable de l'élève (parent ou personne désignée par eux)
- ✓ Mise à disposition d'un lieu calme, propice au travail scolaire
- ✓ Elève prêt à travailler dès l'arrivée de l'enseignant
- ✓ **Avertir** au plus vite l'enseignant si un problème vous obligeait à annuler son intervention
- ✓ Après chaque intervention, **signer** l'attestation de travail accompli.

Il est essentiel que vous informiez le coordonnateur des changements qui peuvent se produire : retour à l'école, hospitalisation, modification de l'état de santé de votre enfant, difficultés éventuelles dans la prise en charge.

L'APADHE s'arrête dès que **le médecin scolaire ou le médecin hospitalier** traitant estime qu'un retour en classe est possible (sauf, cas particulier, dans le cadre du Projet d'Aide Pédagogique Individualisé).

Je, soussigné(e)..... père, mère, tuteur de l'enfant,

..... scolarisé(e) en classe de déclare avoir pris connaissance et approuvé

les conditions dans lesquelles un enseignant peut intervenir à domicile pour scolariser mon enfant.

A, le

Signature des parents ou représentants légaux