**Annexe (à renseigner pour chaque élève)**

* L’élève

|  |  |
| --- | --- |
| Elève concerné : |       |
| Dossier MDPH  | N°       |

* L’établissement scolaire d’affectation et le service ou le professionnel de santé libéral

|  |  |
| --- | --- |
| Cachet de l’école ou de l’établissement | Cachet du service ou du professionnel de santé exerçant en secteur libéral |
|  |  |
| Nom, fonctions et coordonnées de l’interlocuteur de l’école ou de l’Etablissement scolaire :               Tel :     E-Mail  :       | Nom, fonctions et coordonnées de l’interlocuteur du service ou du professionnel de santé exerçant en secteur libéral :               Tel :       E-mail :       |

* Pour les SESSAD, liste des personnels du service susceptibles d’intervenir à l’école ou dans l’établissement scolaire :
1. Nom :       Fonction :
2. Nom :       Fonction :
3. Nom :       Fonction :
4. Nom :       Fonction :
5. Nom :       Fonction :
6. Nom :       Fonction :
* Emploi du temps des intervenants - salles utilisées – transport de l’élève (entre le service et l’établissement scolaire) – cet emploi du temps est susceptible de modifications ponctuelles.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Matin |       |       |       |       |       |
| Après-midi |       |       |       |       |       |