

M^{me}, M. (responsables légaux)

Père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

adresse(s)

.....

.....

Tél.

Tél.

À, le

Élève : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

École, établissement : commune :

Objet : demande de dossier

à

M. le Président de la Maison Départementale
pour les Personnes Handicapées de l'Yonne
Pôle Enfance
10 route de Saint-Georges
89000 PERRIGNY

Monsieur le Président,

Je souhaite qu'un parcours personnalisé de scolarisation soit mis en œuvre pour l'enfant
..... (nom, prénom), né(e) le,
scolarisé(e) en classe de à (nom de l'établissement),
commune de

À cet effet, (1)

- je sollicite de votre bienveillance l'envoi du dossier à constituer.
- je vous informe que l'enseignant référent du secteur m'a remis un exemplaire du dossier à constituer.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Signature

(1) Cocher la case concernée