

## Formulaire complémentaire ENFANT

Ce formulaire complète le formulaire de demande(s) auprès de la MDPH – Cerfa n°13788\*01

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Numéro de dossier MDPH : \_\_\_\_\_

En cas de changement d'adresse, merci d'indiquer vos nouvelles coordonnées :

### C – Demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et son complément

#### Précisez votre demande

Demande d'AEEH et son complément

Si vous sollicitez la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), veuillez compléter le volet F du formulaire de demande.

#### Etude du complément à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

Si vous travaillez à temps partiel en raison du handicap de votre enfant

Vous devez fournir :

- Une attestation de votre employeur mentionnant le pourcentage de votre temps travaillé (à 50 %, à 80 %) et la date de début de ce temps partiel.  
Pour les personnes travaillant de manière irrégulière, il conviendra pour votre employeur, de totaliser le nombre d'heures effectuées au cours de la dernière année écoulée.
- Une attestation sur l'honneur précisant que la réduction de votre activité est liée au handicap de votre enfant.

Si vous avez renoncé à exercer une activité professionnelle en raison du handicap de votre enfant

Vous devez nous fournir :

- Une attestation sur l'honneur de renonciation au travail en raison du handicap de votre enfant.

**Si vous sollicitez un complément pour frais, merci de compléter le tableau page 5 (Frais supplémentaires liés au handicap) du formulaire de demande, et de joindre les devis, les factures et les bilans relatifs à cette demande.**

#### ATTENTION

Ces justificatifs sont indispensables à l'étude du complément de l'AEEH. A défaut, seule l'AEEH de base sera étudiée.

**D – Demande relative à un parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social**

**Précisez votre demande**

- Classe ordinaire
  - Maintien en maternelle
  - Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)
  - Etablissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA)
- AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire)
- Matériel pédagogique adapté – Précisez le type : \_\_\_\_\_
- ULIS (unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire)
- Service médico-social (SESSAD, SAAAIS, SAFEP...) – Précisez : \_\_\_\_\_
- SESSAD à vocation professionnelle (Grafic)
- Etablissement médico-social (IME, IEM, ITEP...) – Précisez : \_\_\_\_\_
- UEM (Unité d'Enseignement en Maternelle – Autisme)

**Ces demandes ne pourront être évaluées qu'à l'appui d'éléments scolaires et de bilans complémentaires, en lien avec le calendrier commun MDPH / Agence Régionale de Santé / Education Nationale, de préparation de la rentrée scolaire. Le calendrier est disponible sur le site internet de la MDPH ([www.mdph29.fr](http://www.mdph29.fr)).**

- Aménagement d'examen (Ne concerne que les établissements ne relevant pas de l'Education Nationale)  
*Joindre le formulaire complété « Aménagement d'épreuve » à retirer auprès de l'établissement scolaire ou de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la forêt (DRAAF).*
- Maintien en établissement médico-social (pour les personnes de plus de 20 ans – Amendement Creton)

**Quelle est la situation scolaire de l'enfant ?**

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Niveau de classe : \_ \_\_\_\_\_

L'enfant est-il actuellement dans un établissement ou service médico-social ?

- Oui
- Non

Si oui, nom et adresse de l'établissement ou du service : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de prise en charge : \_\_\_\_\_

Type de régime (internet, semi-internat, accueil temporaire) : \_\_\_\_\_

L'enfant bénéficie-t'il d'autres types d'accompagnement ?

Nom et adresse de ces professionnels ou établissements (CMPP, CAMPS, libéral...) :


Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du représentant légal**