

Dossier de l'enfant :

Date de la 1ère consultation : / / 202..
B1 : B2 : B3 : R :





Photo


Date et lieu de naissance : / / , à
Etablissement fréquenté : Commune :
Classe année en cours : Nom de l'enseignant-e ou Prof. principal :
Bénéficie t-il d'un PAP PPS PPRE PAI Depuis :

Pédiatre - Médecin traitant :

Avez-vous déjà constitué un dossier à la MDA-MDPH?
Quand ? Notification actée le pour ans.
Qui vous a conseillé de consulter?

Parents

 **Mère** Prénom et Nom :
Adresse :
 : @ :
 **Père** Prénom et Nom :
Adresse :
 : @ :

 Préciser qui est/sont
le-s responsable-s
légal-aux de l'enfant :
 Mère Père
Lieu de vie de l'enfant :

Suivi

Votre enfant a-t-il déjà consulté d'autres spécialistes (psychologue, psychologue scolaire, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien, ...)?

① Spécialiste en : Nom :
Pour quelle-s raison-s ? :
Année-s
Durée du suivi :

② Spécialiste en : Nom :
Pour quelle-s raison-s ? :
Année-s
Durée du suivi :

③ Spécialiste en : Nom :
Pour quelle-s raison-s ? :
Année-s
Durée du suivi :