

**DEMANDE DE MISE EN PLACE DE PROJET PERSONNALISE DE  
SCOLARISATION**

Loi 2005-102 du 11 février 2005, décret 2005 1752 du 30.12.05 Circ. 2006 du 17.08.06

**Elève :**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Etablissement scolaire : .....  
 Classe de : .....

**Parents ou responsables légaux :**

	Père	Mère	Autres responsables légaux
Mr. Mme			
Adresse			
Téléphone			

*Je soussigné(e), M. Mme.....  
 Sollicite(nt) l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation de la Maison Départementale des  
 Personnes Handicapées (MDPH 70) pour la mise en place d'un Projet Personnalisé de  
 Scolarisation pour mon enfant .....*

*Date et Signature :*

**Coordonnées de l'enseignant référent du secteur :**

Nom : ..... Tel : ..... Adresse e-mail : .....@ac-besancon.fr