



MAISON DEPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPEES

Service Accueil et Gestion des Droits

Tél : 0 800 777 732 (Appel gratuit depuis un poste fixe ou portable)

Courriel : mdph@aude.fr

**DOCUMENT A COMPLETER DANS LE CADRE
D'UNE PREMIERE DEMANDE ou D'UN RENOUVELLEMENT
D'ORIENTATION, AESH, ULIS, MATERIEL PEDAGOGIQUE**

ENFANT	
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	
Etablissement d'accueil : <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> ITEP Classe de l'enfant : _____	Nom et adresse de l'établissement scolaire
Service accompagnement : <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> Autres	Nom et adresse de l'établissement :

Date
Signature représentant légal