

SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

*En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé,
accidentés, évoluant sur une longue période*



CONSTITUTION DU DOSSIER APAD

La demande d'Assistance pédagogique est faite par :

1 - Le Chef d'établissement ou le Directeur d'école avec la famille.

Le dossier complet sera acheminé par le chef d'établissement le plus rapidement possible au :

Rectorat de la Martinique
Service médical
à l'attention du Docteur **BOTTIUS** Médecin Conseiller
Technique du Recteur
9 rue St John Perse - Site Tartenson
97262 Fort de France - Cédex

Il comprend :

- la demande d'Assistance Pédagogique à Domicile.
- Le certificat médical - le formulaire proposition du médecin scolaire signé.
- La convention en 2 exemplaires originaux signée par les parents et s'il y a lieu de ou des enseignants volontaires après accord.
- la fiche de renseignement de ou des enseignants volontaires
- Un bordereau d'envoi signé du chef d'établissement ou du directeur d'école.

Pour toute information complémentaire, s'adresser à :

Mme Jeanne VALARD-ATTY
Coordinatrice du SAPAD
Pôle Handicap au CNED
Rectorat - Site Tartenson
97262 Fort de France

Tel : 0596 60 86 71

Fax : 0596 71 76 69

Mail : jeanne.valard@cned.fr

NB : Si aucun enseignant n'est disponible dans l'établissement, renvoyer le dossier complet sans compléter la fiche concernée.



ACADEMIE DE LA MARTINIQUE

SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

*En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé,
accidentés, évoluant sur une longue période*



Doc 1



Cadre réservé à l'établissement

Année scolaire :

Nom de l'établissement:

Nom du Directeur ou Chef d'établissement :

Adresse :

Téléphone : Fax:..... E mail

Réfèrent à contacter dans l'établissement:

Fonction :

Téléphone :E mail : @.....

Identification de l'élève

NOM : Prénom:Sexe: F M

Date de naissance : Classe :

Nom du Maître de classe ou du Professeur Principal :

Scolarité interrompue le :Durée prévue de l'interruption :

Personne responsable

<p>Mère : Nom : Prénom : Adresse : Tél : E Mail</p>	<p>Père : Nom : Prénom : Adresse : Tél : E Mail</p>
--	--

Soutien scolaire proposé par l'équipe

Discipline (s)	Nom des enseignants volontaires	Catégorie professionnelle

La liaison établissement/famille est assurée par : ...Mr ou Mme.....



SAPAD
Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé,



PROPOSITION DU MEDECIN SCOLAIRE (doc2)

Identification de l'élève

Etablissement scolaire :

Nom :

.....

Prénom :

.....

Classe :

.....

L'enseignement à domicile est sans risque pour la santé de l'enseignant : Oui Non

L'enseignement à domicile est sans risque pour la santé de l'élève : Oui Non

Préciser les incapacités fonctionnelles et les précautions à prendre (aménagement d'horaire, matériel...)

.....
.....
.....

Durée prévisible de l'absence : du au

Signature du médecin scolaire

AVIS DU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DU RECTEUR

Date et signature

AVIS ET DECISION DE L'IEN CHARGE DE L'A.S.H.

Date et signature



ACADEMIE DE LA MARTINIQUE

SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

Réf : circulaire n° 98/151
du 17/07/1991 - BO n°30



CONVENTION
D'ASSISTANCE PEDAGOGIQUE A DOMICILE

En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé, accidentés, évoluant sur une longue période

Entre les soussignés,
Le Recteur de l'Académie de la Martinique
Chancelier de l'Université
Directeur des services départementaux de l'Education Nationale

Et

Madame, Monsieur.....

En qualité de parent ou représentant légal

Domicilié (e) (s) à

.....

Tel Portable :.....

Il a été convenu ce qui suit :

TITRE 1 : Objet de la convention

En application des articles L111-1, L111-2, L112-1, L112-2, L112-3, du Code de l'Education, des circulaires du 29 Juin 1992, du 22 Juillet 1993 et du 17 Juillet 1998, relatives au droit à l'éducation, à l'intégration des enfants handicapés et à l'intégration des enfants malades, la présente convention a pour objet de préciser les responsabilités et les modalités de l'assistance pédagogique à domicile.

TITRE 2 : Accès à l'assistance pédagogique à domicile

Vu les avis médicaux et pédagogiques,
L'état de santé de l'élève :

Nom :Prénom :

Né (e) leinscrit (e) en classe de

Dans l'établissement :.....

justifie l'intervention du SAPAD, qui est acceptée par le responsable légal de l'élève.

Nom de l'enseignant ou du professeur principal de la classe :.....

TITRE 3 :Modalités de l'enseignement à domicile

Article I : Projet pédagogique :

.....
.....
.....

Article 2 : L'enseignant :

M.....

affecté (e) par l'Education Nationale à l'établissement ou école :

assurera l'assistance pédagogique auprès de l'enfant :

dans la perspective d'une reprise d'études dans les conditions ordinaires de scolarisation selon le programme ci-après:

Disciplines d'intervention :

Durée et rythme prévus des interventions :

Lieu des interventions : le domicile de l'élève cité ci-dessus

L'assistance pédagogique débute le et se termine le.....

Article 3 : L'enseignant reconnaît avoir souscrit une assurance couvrant la responsabilité civile, pour tous les dommages qui pourraient être causés ou subis par lui, à l'occasion de l'assistance pédagogique à domicile.

Assurance n°1 :

Société :

Assurance n°2 :

Société :

Les parents ou le représentant légal de l'élève reconnaissent avoir souscrit une assurance couvrant la responsabilité civile pour tous les dommages qui pourraient être causés ou subis par l'élève au Titre 2, à l'occasion de l'assistance pédagogique à domicile, à défaut ils déchargent l'Etat (Education Nationale) et l'enseignant de toute responsabilité pour tout dommage subi ou causé par l'élève à l'occasion du SAPAD.

TITRE 4 : Organisation de l'assistance pédagogique à domicile

Le Recteur d'Académie s'assure que le (s) enseignants et les familles sont associés à la détermination des objectifs de l'enseignement à domicile et au respect de ceux-ci, par la mise en œuvre effective du programme décrit aux articles 1 et 2 du Titre 3.

Toutes précisions nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention feront l'objet d'un document qui lui sera annexé.

La coordination du dispositif départemental et le suivi des actions seront réalisés par Madame Jeanne VALARD - Rectorat de Tartenson : Service du CNED Pôle Handicap:
Tel : 0596 60 86 71.

Titre 5 : Dispositions particulières

Toute modification à la présente convention fera l'objet d'un avenant.

Fait à, le

Pour information : Vu et pris connaissance, le.....

Les parents ou le représentant légal :

Le Recteur de l'Académie
de Martinique

Nom et prénom :

Signature

L'Enseignant
Signature

Fait en deux exemplaires originaux : Parents ou (Représentant légal) - Recteur - Copie pour l'enseignant.



SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

En faveur des enfants et adolescents atteints de Troubles de la Santé, accidentés, évoluant sur une longue période

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Enseignant volontaire**

A remplir par l'enseignant volontaire en même temps que la demande d'Assistance

Nom :

Prénom :

Enseignant retraité OUI NON

Corps ou grade :

Etablissement d'exercice :

Tel de l'établissement :

Classe ou discipline exercée :

Adresse personnelle :

.....

Tel :

Portable :

E-mail :@.....

Observations :

.....
.....

Date :

Signature :