

FICHE « ELEVE ET MATERIEL »

1^{er} degré

2nd degré

RENOUVELLEMENT DE MATERIEL OUI (année de la 1^{ère} demande :) NON

Si **OUI**, vous n'avez aucune démarche à entreprendre auprès de la MDPH de votre département.

Raison de la demande de renouvellement (matériel obsolète, détérioré, moins adapté au niveau d'études...) :

Tous les renseignements doivent être complétés

<p>Ecole, collège ou lycée (nom de l'établissement avec adresse, téléphone, adresse mail) :</p>	<p>Enseignant référent (nom de l'enseignant, établissement avec adresse, téléphone et adresse mail) :</p>
<p>IEN (indiquer la circonscription si l'élève est scolarisé dans le 1^{er} degré) :</p> <p>IMPORTANT : les matériels mis à disposition sont à retirer OBLIGATOIREMENT à la DSDEN de l'Isère à Grenoble (à l'exception des matériels destinés aux élèves sourds ou malentendants, à retirer par le ou les parent(s) chez l'audioprothésiste). Pour les ordinateurs portables en prêt, le service informatique de la DSDEN est SEUL compétent pour installer tout logiciel, à l'exclusion de toute autre personne ou service.</p>	

<p>ELEVE Nom et prénom : Date de naissance : Nom et adresse des parents :</p> <p>Téléphone fixe : portable :</p> <p>Adresse mail :</p>	<p>Avez-vous fait une demande de matériel auprès de la MDPH de votre département ? <input type="checkbox"/> OUI (joindre OBLIGATOIREMENT une copie de la notification d'attribution de matériel émanant de la MDPH). <input type="checkbox"/> NON (contacter au préalable la MDPH).</p> <p>Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (Geva-Sco) - joindre une copie.</p> <p>* Une orientation en éducation spéciale est-elle prévue à la rentrée prochaine ?</p> <p>* concerne les élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap : pathologies chroniques, allergies...</p>
<p>Classe/niveau actuel :</p>	<p>Si l'élève est en CM2, quel collège sera envisagé à la rentrée prochaine ?</p>

	TYPES DE MATERIEL(S) ET/OU DE LOGICIEL(S) SOUHAITE(S) Pour les micros HF, 2 devis devront accompagner la demande.	UTILISATION ENVISAGEE (cocher la case)
N°1		<input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ uniquement <input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ et au domicile
N°2		<input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ uniquement <input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ et au domicile
N°3		<input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ uniquement <input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ et au domicile
N°4		<input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ uniquement <input type="checkbox"/> à l'école ou l'EPLÉ et au domicile

Tout complément d'information et préconisation (ergothérapeute, orthophoniste...) en faveur d'un matériel particulier doit être joint.

Type de déficience (entourer) : auditive – visuelle – motrice – dyspraxie - autre

Date et signature des parents	Date, cachet et signature du chef d'établissement
-------------------------------	---