

## ATTESTATION

### DELAI de 4 MOIS

Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'élève :

Nom, prénom : .....inscrit en classe de.....

Fréquentant l'établissement scolaire :.....

adresse :

.....

reconnais avoir été informé(e) par les membres de l'Equipe Educative réunie le .....

de la situation scolaire de mon enfant.

A compter de ce jour, je dispose d'un **délai de 4 mois** pour adresser une demande d'étude de la situation de mon enfant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) afin qu'il bénéficie d'un Plan de Compensation et d'un Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Coordonnées du Référent de scolarité qui peut m'apporter toute information complémentaire :

Référent de scolarité : Madame, Monsieur .....

Adresse :.....

..... Tél. ....

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal

*Destinataires :*

- Les parents ou responsables légaux
- L'établissement scolaire
- L'IEN de la circonscription (pour le 1<sup>er</sup> D)
- L'enseignant référent de la scolarité
- Le bureau IA/ASH