

Formulaire de demande(s)
complémentaire(s)
0 – 20 ans

Cadre réservé à la MDPH :

N°dossier _____ N°GED : _____

Secteur d'instruction : _____

Demande(s) à joindre au dossier enregistré le : _____

Pièce(s) jointe(s) : _____

I. Identification de l'enfant concerné par la demande :

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Masculin Féminin

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Demande(s) formulée(s) par : _____

II. Demande(s) à joindre au dossier

Allocation(s)

Première demande *Renouvellement* *Date d'échéance :*

Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Complément d'AEEH

Parcours de scolarisation, orientation vers un établissement ou un accompagnement par un service médico-social

Première demande

Renouvellement Date d'échéance :

Carte(s)

Première demande

Renouvellement Date d'échéance :

Carte d'invalidité ou de priorité

Carte d'invalidité avec mention Besoin d'accompagnement et/ou Cécité

Carte européenne de stationnement

Prestation de compensation du handicap – PCH

Première demande

Renouvellement Date d'échéance :

Aide humaine

Précisez : _____

Aide technique, matériel ou équipement

Précisez : _____

Aménagement du logement, Déménagement

Précisez : _____

Aménagement du véhicule, surcoût du transport

Précisez : _____

Charges spécifiques / exceptionnelles

Précisez : _____

Aide animalière

Précisez : _____

III. Observation(s)

Fait à :

Le :

Signature (des parents ou du représentant légal) :