



**ACADÉMIE  
DE NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Orne



Calvados-Manche-Orne

**BILAN DE FIN DE PRISE EN CHARGE D'APADHE  
A renseigner  
par le chef d'établissement / le directeur d'école**

Pour l'élève : Nom, .....

Prénom : .....

Classe : .....

Etablissement : .....

Prise en charge de l'APADHE : du ..... au .....

Fin de l'Accompagnement Pédagogique A Domicile le : .....

Retour dans l'établissement le : .....

- Sans modalité particulière

- PAI : .....

.....

- Projet pédagogique particulier : .....

.....

- Autre : .....

.....

Fournir un compte rendu de l'équipe éducative.

Remarques / difficultés éventuelles rencontrées : .....

.....

.....

Si demande de renouvellement de l'APADHE à partir du : .....

Fournir une nouvelle fiche médicale confidentielle pour AVIS du médecin conseiller technique des DSDEN.

**DOCUMENT A RETOURNER A :**

DSDEN 61

Service : SPEI - [dsden61-ash@ac-normandie.fr](mailto:dsden61-ash@ac-normandie.fr)

Service Public Ecole Inclusive