

DOSSIER COMPLET DE DEMANDE MDPH

FORMULAIRE DE DEMANDE MDPH.....



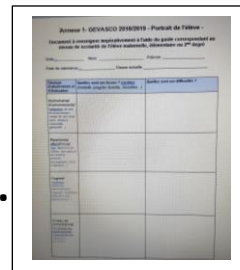
CERTIFICAT MÉDICAL.....



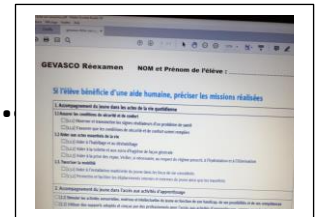
GEVASCO.....



PORTRAIT DE L'ÉLÈVE.....



FICHE AVS (si besoin).....



COMPTE RENDU PSYCHOLOGIQUE.....



COPIE RECTO-VERSO JUSTIFICATIF IDENTITÉ.....
(adulte et enfant)



COPIE JUSTIFICATIF DE DOMICILE RÉCENT....



.....

ENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE :

PLACE-HANDICAP-MDPH

7-11 RUE ÉRIK SATIE

93000 BOBIGNY