



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



## CERTIFICAT MÉDICAL

### DEMANDE D'ASSISTANCE PÉDAGOGIQUE A DOMICILE (SAPAD 75)

**A retourner dûment complété (veillez à renseigner toutes les rubriques) au docteur Ivan CARTACHEFF par courrier, fax ou mail**

Affaire suivie par :  
**Docteur Ivan Cartacheff**  
**Médecin Conseiller du Directeur**  
**de l'Académie de Paris**  
Mission de Promotion de la Santé  
en Faveur des Elèves  
ivan.cartacheff@ac-paris.fr  
Tél : 01.44.62.47.30 ou 47 39  
Fax : 01 44 62 47 29

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Adresse du domicile : .....

Téléphone des parents (fixe + portable) : .....

Nom de l'école et adresse : .....

Classe fréquentée : .....

**RECTORAT  
DE L'ACADÉMIE  
DE PARIS**

**Durée prévisible de la pathologie  
durant laquelle l'enfant ne pourra pas aller à l'école : .....**

**CHANCELLERIE  
DES UNIVERSITÉS**  
En Sorbonne  
47, rue des Écoles  
75230 Paris cedex 05  
Tél. : 01 40 46 22 11  
Fax : 01 40 46 20 10

**DIAGNOSTIC MÉDICAL : .....**

Préciser la nature des soins et des prises en charge actuels : .....

**ENSEIGNEMENT  
SCOLAIRE**  
12, boulevard d'Indochine  
CS 40 049  
75933 Paris Cedex 19  
Tél. : 01 44 62 40 40  
Fax : 01 44 62 12 72

Site internet  
[www.ac-paris.fr](http://www.ac-paris.fr)  
[www.sorbonne.fr](http://www.sorbonne.fr)

Date :

Nom, signature et cachet du médecin demandant  
l'assistance pédagogique à domicile :