

DEMANDE D'INTERVENTION A DOMICILE

Je, soussigné(e),-----, titulaire de l'autorité parentale,
demande que ----- né(e) le -----
à ----- demeurant -----
code postal ----- ville ----- tél. fixe -----
tél. portable ----- courriel -----
puisse bénéficier d'un soutien scolaire à domicile organisé par l'Association "L'École à l'Hôpital et à Domicile" pendant l'interruption de sa scolarité.

Informations sur la scolarité de l'enfant

Nom et adresse de l'Établissement scolaire -----
classe ----- téléphone ----- courriel -----
Nom du professeur principal -----
du chef d'établissement ----- du conseiller d'éducation -----

- J'autorise l'Association à prendre contact avec l'Établissement scolaire. (rayer cette ligne si non-autorisation)
- Je certifie avoir fait les démarches nécessaires auprès de la direction de l'Établissement scolaire fréquenté par cet enfant afin d'obtenir le soutien scolaire nécessaire pendant l'interruption de sa scolarité.
- Je joins un certificat médical attestant son incapacité actuelle à suivre une scolarité normale dans un établissement scolaire.
- Je m'engage à ce qu'un membre adulte de ma famille ou un adulte dûment mandaté à cet effet soit présent au domicile de l'enfant pendant toute la durée des cours.
- Je m'engage à mettre à disposition un lieu calme et propice au travail scolaire dans une zone non fumeur.
- Je prends acte que cette inscription est valable pour une durée de 3 mois maximum à compter ce jour, durée qui pourra éventuellement être prolongée sous réserve de la remise d'un nouveau certificat médical émis soit par un médecin scolaire soit par un médecin hospitalier.
- Je joins un chèque de € 10 à l'ordre de "L'École à l'Hôpital et à Domicile" à titre de don pour lequel je recevrai un reçu sur demande

Date _____ Signature

Par votre adhésion à l'EAHD, vous consentez à la collecte de données personnelles. Elles sont utilisées dans le cadre de la gestion de l'association et uniquement par les membres du Conseil d'Administration et les Responsables d'antenne. Vous pouvez demander l'effacement ou la modification de vos données sur simple demande adressée à contact@eahd.fr
Vos données seront conservées deux ans après l'arrêt des cours auprès de votre enfant.