



Région académique
HAUTS-DE-FRANCE



DSDEN du Pas-de-Calais
Division des Elèves - DE2
Bureau de la vie scolaire

20 Boulevard de la Liberté
CS 90016
62021 Arras Cedex

Tél. : 03 21 23 86 80
Courriel : ce.i62de2@ac-lille.fr

MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE
(à transmettre par courrier ou email)

Date de la demande :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE :

RENOUELEMENT

REPARATION

A renseigner par le ou les représentant(s) légal/aux de l'élève, en coopération avec l'école ou l'établissement, avec l'aide si nécessaire de l'enseignant référent (ERSH)

Cette demande de renouvellement / de réparation de Matériel Pédagogique Adapté **ne peut être effectuée avant l'expiration de la garantie dudit matériel (3 ans).**

Toute demande de renouvellement / de réparation **sera soumise à l'avis technique** de l'ERUN (Enseignant Référent aux Usages du Numérique) de la Circonscription, de l'ERUN de la Circonscription ASH, ou du référent numérique au sein des établissements du second degré.

La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Pas-de-Calais fera réparer ou remplacera le matériel, **en fonction des renseignements portés ci-dessous** par la famille et complétés par l'équipe pédagogique **et le matériel obsolète ou défaillant devra être restitué accompagné du présent formulaire.**

Etape 1 : Partie à renseigner par le/les représentant(s) légal/aux de l'élève.

NOM de l'élève :

Prénom :

Né(e) le :

Date de la première dotation du matériel :

Nom du représentant légal :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Scolarisation
actuelle

Classe	
Etablissement scolaire	
Nom du professeur des écoles ou du professeur principal	
Nom de l'Enseignant Référent (ERSH)	

Etape 2 : Définition du matériel et des problèmes constatés

- **Nature du matériel** :
(exemple : Tablette, ordinateur,...)

- **Marque** :

- **Modèle** :

Description précise des problèmes constatés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du ou des représentant(s) légal/aux de l'élève :

Cadre réservé à l'ERUN ou au Référent Numérique 2nd degré

Nom :	Fonction :
Courriel :	Téléphone :
Avis après examen du matériel : <input type="checkbox"/> Réparation (si possible) <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Problème résolu par ERUN	
Commentaire et diagnostic sur la réparation/renouvellement :	
Date et signature :	

Cadre réservé aux services de la DSDEN

Avis et commentaire du technicien de la DSDEN :
--