



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA PROMOTION DES LANGUES,  
DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

DIRECTION GÉNÉRALE  
DE L'ÉDUCATION ET DES ENSEIGNEMENTS

## Formulaire de saisine de la CTES

*L'élève n'est pas connu de la CTES. Il est scolarisé en milieu ordinaire et sa situation nécessite une saisine de la CTES. La famille remplit le formulaire ci-dessous dans son intégralité et sera transmis directement à la CTES par le directeur d'école/de CJA sous couvert de l'IEN ou par le chef d'établissement, accompagné des éléments scolaires recueillis lors de l'équipe éducative.*

Nom et prénom de l'enfant/adolescent/jeune mineur : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Résidence de l'élève : .....

DN : ..... Régime : .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Année scolaire : ..... Cycle : ..... Classe:.....

### **Je soussigné(e) (père, mère, tuteur),**

**Nom et prénom du représentant légal 1** : .....

DN : ..... Régime : ..... Organisme payeur : .....

Né(e) le : ..... Profession : ..... Employeur : .....

Adresse géographique précise : .....

Adresse postale : .....

Tél : ..... email : .....@.....

**Nom et prénom du représentant légal 2** : .....

DN : ..... Régime : ..... Organisme payeur : .....

Né(e) le : ..... Profession : ..... Employeur : .....

Adresse géographique précise : .....

Adresse postale : .....

Tél : ..... email : .....@.....

***Demande au directeur d'école ou de CJA/au chef d'établissement de réunir l'équipe éducative en ma présence afin de recueillir toutes les informations nécessaires pour questionner la CTES sur une reconnaissance d'handicap pour mon enfant/adolescent/jeune mineur scolarisé dans son établissement.***

**Mes disponibilités horaires sont : .....**

A ....., le ..... Signature(s) du ou des représentant(s) légaux :