**NOM PRENOM**

Adresse

CP Ville

 Tribunal administratif

 Adresse

 Cp Ville

Objet : Votre ville,

Contestation décision MDPH du …. (Date) Le

Mes ref*:* (Indiquez Numéro de dossier MDPH)

Je soussigné(e) **vos nom et prénom**, **votre profession**, demeurant **Indiquez votre adresse**, de nationalité **précisez,** née le.\_\_\_ à i**ndiquez date, lieu – ville-département-pays de naissance ajoutez « en agissant en leur qualité de représentant légal de l’enfant PRENOM NOM DATE ET LIEU DE NAISSANCE)**

J’ai l'honneur de saisir votre tribunal concernant le litige qui m'oppose à nom de la MDPH du **indiquez les nom et adresse de la MDPH concernée** au sujet de p**récisez la nature du litige- la date du recours et le numéro de dossier MDPH.**

En effet, r**écapitulez précisément les faits par ordre chronologique**. Pourtant, je considère… **Précisez la nature de votre demande** pour les raisons suivantes : e**xpliquer pourquoi vous n’êtes pas satisfait de la décision de la MDPH et ce que vous souhaitez**

Pour l'ensemble de ces motifs et les raisons que je serais, le cas échéant, susceptible de faire valoir en cours d'instance, je vous demande de faire droit à ma requête.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

 Vos nom et prénom

 Votre signature