Nom prénom des parents

ADRESSE

CP VILLE

Tel + mail

Nom prénom de l’enfant

**Numéro de dossier MDPH**

Maison Départementale des Personnes

Handicapées de DÉPARTMENT

Monsieur le Président de la Commission des Droits

et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Objet : Ville,

Recours Administratif Préalable Obligatoire Le (date)

Monsieur le Président,

Je vous écris afin de contester la décision rendue par la CDAPH et signifiée par courrier le AJOUTER DATE par vos services.

J'ai formulé le DATE DE L’ENVOI DU DOSSIER mon dossier en vue d'obtenir INSÉRER VOS DEMANDES.

Mon enfant, (son prénom) présenter sa situation en qq lignes, le pourquoi vous n’êtes pas d’accord.

Donnez des exemples du quotidien, les raisons qui vous poussent à faire ce recours.

Pour rappel,…………...

Par conséquent, ma demande est totalement fondée ……

Les frais… par exemple (si on parle de frais….)

Je vous demande de bien vouloir réexaminer ma demande.

Je vous adresse :

Documents supplémentaires….

En espérant sincèrement que ma demande puisse aboutir positivement, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

 Vos noms et prénom

 + signature