Votre prénom nom

Votre adresse

Votre numéro de dossier MDPH

MDPH DU ….

ADRESSE MDPH

Objet : Lieu

Réévaluation de nos droits Date du jour

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma fonction d’aidant familial je souhaite attirer votre attention quant à notre situation actuelle (ici à la suite vous pouvez détailler votre situation comme : parent seul et/ou ayant dû réduire davantage mon activité professionnelle, intervention des libéraux à domicile pour l’accompagnement de mon enfant interrompue… et/ou toute autre situation qui vous concerne et qui est en lien avec le contexte actuel et/ou le handicap de votre enfant). Mon enfant, NOM Prénom né le ../../…., est accompagné en IME en externat ou avec hébergement séquentiel. Nous bénéficions d’une notification AEEH et Complément… ou PCH ou pour Aide Tierce personne à X% en cours de validité. Toutefois en raison de la crise sanitaire actuelle, l’établissement est fermé depuis le 16/03/2020 pour une durée encore indéterminée (vous trouverez en pièce jointe les courriers qui nous ont été transmis). Notre enfant est donc avec nous au domicile H24.

A ce titre, au regard de notre situation , nous vous sollicitons dans le cadre d’une demande de révision de notre plan d’aide pour évaluer la possible augmentation de nos droits en cours de validité pendant la période de fermeture de l’IME.

Nous restons à votre disposition pour toute demande d’information complémentaire et vous remercions par avance de l’intérêt que vous porterez à notre situation.

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l’assurance de mes salutations distinguées.

Non Prénom

+ Coordonnée téléphonique où vous êtes joignable »

Nom, prénom et signature