|  |
| --- |
| Mesures pédago-thérapeutiques en psychomotricité—Annonce de changement de mandataire |

**A remplir par l’ancien mandataire et à envoyer avec une copie du dernier rapport et si nécessaire d'autres documents au nouveau mandataire.**

Nom et prénom de l’enfant :

Date de naissance de l’enfant :

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse de l'enfant :

Diagnostic :

En thérapie depuis :       Echéance :

Raison du changement de mandataire :

Si déménagement, nouvelle adresse de l'enfant :

Remarque :

Ancien mandataire :

Date et signature de l’ancien mandataire :

*Rappel : Dans la règle, lorsque la dernière décision arrive à échéance dans les 6 mois qui suivent le changement de mandataire, l’ancien mandataire est chargé d’établir le rapport de prolongation. Dans les cas particuliers, merci de prendre contact avec le SESAM.*

**A remplir par le nouveau mandataire et à envoyer au SESAM**

Nouveau mandataire :

Thérapie à partir de :      Intensité :

Signature du nouveau mandataire :

Lieu et date :