ACADÉMIE DE RENNES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Morbihan

Cellule départementale Elève à Haut Potentiel – EHP 56

Nom Prénom : **Date de naissance :**

Scolarisé à **(école, établissement)** **En classe de :**

Adresse :

Nom et coordonnées des responsables légaux (téléphone, adresse mail) :

Nom, qualité et coordonnées d'un correspondant école ou établissement :
(téléphone, adresse mail) :

- **Descriptif de la situation justifiant cette saisine :**

- **Parcours antérieur et aménagements mis en œuvre :**

- **Attentes vis-à-vis de la cellule EHP56 :**

Demande émanant de :	***Date :***