



Demande de technologie d'aide

A transmettre par courriel avec les annexes à l'AI Vaud moycant@vd.oai.ch

Enfant

Nom	Prénom	Date naissance
No AVS (NSS)	Nationalité	
Rue, no	NPA, localité	

Parent 1

Nom	Prénom	Autorité parentale
Rue, no	NPA, localité	
Tél. portable	Courriel	

Parent 2

Nom	Prénom	Autorité parentale
Rue, no	NPA, localité	
Tél. portable	Courriel	

Établissement scolaire

Nom de l'établissement	Courriel établ.
Nom / prénom maître de classe	Classe

1. Thérapeute / Médecin (attestant le trouble)

Nom et prénom	Téléphone
Profession	Courriel

2. Thérapeute / Médecin (attestant le trouble)

Nom et prénom	Téléphone
Profession	Courriel

3. Thérapeute / Médecin (attestant le trouble)

Nom et prénom	Téléphone
Profession	Courriel



Prestataire équipement

Organisme

Courriel

Adresse

NPA localité

Prestataire formation

Nom et prénom

Téléphone

Profession

Courriel

Demande rédigée et transmise par:

Nom et prénom

Téléphone

Fonction

Courriel

Documents à joindre à la demande :

- Attestation de l'école
- Rapport pédagogique
- Engagement des représentants légaux
- Rapport thérapeutique
- Rapport médical
- Devis de l'équipement