

Orthophoniste :
 Orthophoniste indépendante
 Adresse :
 Téléphone :
 E-mail :
 Lieu, date :

Commune de Milvignes
 Rue Haute 20
 Case postale 64
 2013 Colombier

Demande de financement de séances d'orthophonie

NOM prénom de l'enfant / jeune :
Date de naissance :
Adresse :
Nom et prénom du représentant légal :

Madame, Monsieur,

Suite à l'examen orthophonique qui a été effectué par mes soins pour l'enfant précité, je vous informe que l'OES (Office de l'Enseignement Spécialisé) ne prend pas en charge les coûts du traitement orthophonique pour cet enfant.

Dès lors, je vous informe que les séances d'orthophonie devront être facturées aux parents, comme suit :

Bilan à charge de la commune	
Nombre de quarts d'heure :	
Dates du bilan	Du Au
Traitement prévu	
Dates du traitement :	Du Au
Nombre de séances de 30 minutes :	
Nombre de séances de 45 minutes :	
Nombre de séances intégratives (60 minutes max) :	

Conformément à l'Arrêté du Conseil communal du 13 avril 2022, je sollicite votre accord pour une prise en charge à hauteur de 60% du montant à facturer.

En vous remerciant par avance de votre compréhension, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

L'orthophoniste