Expéditeur :
NOM Prénom
adresse
code postal VILLE

Date :

Monsieur le Président de la
Maison Départementale des
Personnes Handicapées de ……..
(adresse de la MDPH)

Réf. Dossier :N°…….
Demande : Recours gracieux
Objet : Taux de prise en charge
Lettre recommandée AR

Monsieur le Président,

Pour l'ensemble des affections génétiques la loi a prévu un arsenal législatif et réglementaire dont la finalité est la reconnaissance du handicap lié aux déficiences psychologiques, génétiques et autres troubles du comportement.

Pour notre enfant, Prénom NOM, né(e) le jour mois année et porteuse d'une maladie génétique, le "Syndrome de WILLIAMS et BEUREN" (voir attestation ci-jointe) nous vous demandons
suivant le :

- Décret 93-126 du 4 novembre 1993. Décret relatif au guide barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées et modifiant le code de la famille, de l'aide sociale et le code de la sécurité sociale,
  Chapitre 1er / Annexe / Section 1,

avec :

- l'Arrêté du 9 janvier 1989,
- le B.O. du Ministère de l'Éducation Nationale N°8 du 23 février 1989,
- la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages,

l'application de ces textes pour une prise en charge à 80% minimum attribuant l'AES et le complément modifié de la nouvelle législation en vigueur depuis le 1er avril 2002.

Ne doutant pas que vous porterez la plus grande attention à l'étude de ce dossier et que vous répondrez favorablement à notre demande, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre parfaite considération.

WILLIAMS-FRANCE
Région Rhône-Alpes

NOM Prénom