



Demande de transfert de dossier

*Document à adresser, complété, signé,
accompagné d'un justificatif d'identité et de domicile du bénéficiaire
(au format PDF si envoi par mail)*

à : M.D.P.H. 12 rue Pelletier d'Oisy 32000 AUCH
mdph32@mdph32.fr

Je soussigné(e)

Madame Monsieur,

Nom de naissance

Nom marital

Prénom(s)

Adresse

Code Postal Commune

Téléphone

Date de naissance

agissant en qualité de

bénéficiaire

représentant légal * de mon enfant mineur

né(e) le

représentant légal * de

né(e) le

***joindre la copie du jugement de tutelle / curatelle / jugement de divorce / ou autre document**

autorise la M.D.P.H du (renseigner le numéro du département qui détient actuellement votre dossier) **à transférer le dossier vers la M.D.P.H du GERS**

autorise la M.D.P.H du GERS à transférer le dossier vers la M.D.P.H du (renseigner le numéro du département de votre résidence actuelle)

Fait à : le

Signature de la personne concernée ou du représentant légal