

Maison Départementale des Personnes Handicapées du Puy-de-Dôme
11 Rue Vaucanson – 63000 CLERMONT-FERRAND
04 73 74 51 20
Courriel – mdph@mdph63.fr

Formulaire de demande de transfert de mon dossier vers une autre MDPH

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRENOM (S) : DATE DE NAISSANCE

Agissant en qualité de : ☐ Personne concernée ☐ Tuteur
☐ Mère ☐ Père ☐ Autre préciser.....

ANCIENNE ADRESSE :
.....

NOUVELLE ADRESSE :
.....

DATE DE DEMENAGEMENT :

→ ***S'il s'agit du dossier d'un enfant :***

Identification de l'enfant concerné :

NOM :

PRENOM (s) :

DATE DE NAISSANCE :

⇒ Merci de joindre un justificatif du nouveau domicile

☐ Je demande le transfert de mon dossier à la MDPH de.....

Fait à Le

Signature :