

Fait à , le ,



[Prénom NOM des parents]



[Adresse]



[Téléphone / Email]

À l'attention de :

[Nom du médecin]

[Adresse du cabinet]

Objet : Demande de certificat médical pour formulaire cerfa AJPP

Madame, Monsieur le Docteur,

Je me permets de vous écrire en tant que parent de [Prénom + Nom de l'enfant], né(e) le [date de naissance], que vous suivez pour [préciser la pathologie ou le trouble].

Je dois constituer un dossier auprès de la CAF pour une demande d'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP).

Cette démarche nécessite la remise d'un certificat médical, à remplir par le médecin référent de l'enfant sur le formulaire officiel que je vous apporterai.

Ce certificat est plus simple que celui demandé par la MDPH : il s'agit principalement d'attester la pathologie de mon enfant, la régularité de ses soins et la nécessité de la présence parentale.

Mais il demeure essentiel, car il conditionne l'ouverture de ce droit et l'organisation de notre quotidien.

Je souhaiterais donc convenir d'un rendez-vous avec vous, à votre meilleure convenance, afin de vous remettre le formulaire et les éventuels documents complémentaires qui pourraient vous être utiles.

Je vous remercie très sincèrement pour le temps et l'attention que vous consacrerez à cette démarche, et pour le soutien précieux que vous apportez à mon enfant.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le Docteur,
l'expression de ma haute considération et de ma gratitude respectueuse.

.