

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,



[Prénom NOM des parents]



[Adresse]



[Téléphone / Email]

À l'attention de :

**Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**

[Adresse de la MDPH]

**Objet : Demande de renouvellement des droits pour mon enfant**

[Nom, prénom de l'enfant,  
né(e) le (Date de naissance)]

Madame, Monsieur,

Je vous adresse par la présente une demande de renouvellement des droits MDPH concernant mon enfant, [Prénom NOM], né(e) le [JJ/MM/AA].  
[Prénom] bénéficie actuellement de [préciser les aides en cours : AEEH + complément, PCH, CMI, AESH, etc.], dont les droits arrivent à échéance le [date de fin des droits].

Sa situation reste aujourd'hui inchangée / a évolué lentement [à adapter]. Il/elle présente toujours des besoins spécifiques dans son quotidien, à l'école et dans ses soins, liés à [nom du trouble ou handicap].

Je vous joins donc le dossier complet de renouvellement, comprenant :

- Le formulaire Cerfa,
- Le certificat médical actualisé,
- Un nouveau projet de vie,
- Les bilans les plus récents,
- Et les justificatifs nécessaires.

Je vous remercie par avance de votre attention, et reste à votre disposition pour tout complément ou rendez-vous éventuel.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

[Signature manuscrite]