

MDPH de la Gironde
Esplanade Charles de Gaulle
CS 51914
33074 Bordeaux Cedex

Demande de conciliation

Madame, Monsieur,

          Par la présente, je sollicite la désignation d’une personne qualifiée afin de pouvoir bénéficier de la procédure de conciliation concernant la (les) décision (s) de ……………………………………………………….. de la Commission des Droits et de l’Autonomie du ………………. que je conteste.

          Je vous prie de croire en l’assurance de mes sentiments les meilleurs

*Précisez les décisions contestées et joignez les notifications des décisions (accord ou rejet) que vous avez reçues.*

 Fait à , le

NOM et Prénom de la personne ou du représentant légal

…………………………………………………………………

Signature