| **NOM Prénom**  **Adresse**  **Code Postal – Ville**  **Numéro de téléphone**  **Email**  Référence dossier mdph :  Objet : Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)    [**Lieu, date**]    Madame, Monsieur,  Le [**date de réception de la décision**], vous m’avez notifié que [**précisez le contenu de la ou des décision(s) contestée(s)**]  Or je m’oppose à cette décision dans la mesure où [**expliquez clairement les raisons de votre contestation**].  Compte tenu de ces remarques et de ces éléments, je forme un recours gracieux auprès de la Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées et vous demande de reconsidérer mon dossier.  Je joins à ce recours la copie [**de la / des**] décision[**s**] contestée[**s**].  En comptant sur la considération que vous accorderez à ma demande, je vous prie d’accepter mes sincères salutations.  Signature |
| --- |