

[Prénom Nom]
[Adresse]
[Code postal Ville]
Tél. : [Téléphone]
Email : [Adresse email]

Maison départementale des personnes handicapées de Paris
69 rue de la Victoire
75009 Paris

À [Paris], le 24 septembre 2026

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Recours administratif préalable obligatoire à l'encontre de la décision de la CDAPH du [date de la décision]

Madame, Monsieur,

Par décision en date du [date de la décision], notifiée le [date de notification], la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a rejeté ma demande de [prestation ou orientation demandée, ex. : allocation aux adultes handicapés].

Cette décision est fondée sur une appréciation erronée de mon état de santé et de mes besoins. Le certificat médical circonstancié du Docteur [Nom du médecin], daté du [date], établit un taux d'incapacité permanente de [taux] %, supérieur au seuil requis. Il décrit également les restrictions d'activité suivantes : [détail des restrictions, ex. : impossibilité de rester debout plus de 15 minutes, nécessité d'une tierce personne pour les déplacements].

En application des articles L.241-6 et R.241-33 du Code de l'action sociale et des familles, je vous demande de bien vouloir réexaminer ma situation et d'annuler la décision contestée pour m'accorder la [prestation ou orientation demandée] à compter du [date d'effet souhaitée].

Je tiens à votre disposition tout document complémentaire que vous jugerez utile et vous informe que je me réserve la possibilité de saisir le tribunal administratif de Paris en cas de rejet implicite ou explicite de ce recours.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom Nom]

Pièces jointes : copie de la décision contestée, certificat médical circonstancié du Docteur [Nom], justificatifs de domicile et d'identité