

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

« PRÉ INSCRIPTION »

DATE DE LA DEMANDE :/...../20.....

Reçue par :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom Prénom :

Adresse :

CP – VILLE :

N° TÉL Fixe : Portable :

Email :

Qualité ou lien de parenté :

ENFANT

Nom Prénom :

Date de naissance : soit : ans

Pathologie/ Handicap :

.....

.....

PROVENANCE / ÉTABLISSEMENT

Nom de l'organisme :

Adresse :

CP – VILLE :

Nom du référent :

N° TÉL : Email :

... plus de 1000 personnes en situation de handicap accompagnées quotidiennement depuis 1961

NOTIFICATION MDPH

MDPH de référence (Département):

Date notification MDPH /orientation Accueil temporaire:

PÉRIODE(S) D'ACCUEIL SOUHAITÉE(S) (à classer dans l'ordre de priorité. Au minimum 2 jours et au maximum 90 jours dans l'année)

1.

Durée (en jours) :

2.

Durée (en jours) :

3.

Durée (en jours) :

CONTEXTE DE LA DEMANDE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LES ATTENDUS DE CE SEJOUR

Par l'enfant (si possible)

Par les parents

Par l'établissement d'accueil
