

Pour toute demande de prise en charge, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer ce document et de nous joindre :

- La notification MDPH de l'enfant
- Les bilans et comptes rendus dont vous disposez
- Une photo ou une photo d'identité de votre enfant
- Une attestation d'assurance civile de votre enfant

Date :

Nombre d'heures de prise en charge souhaitées par semaine : _____

Nom et prénom des parents :

Mère : _____

Père : _____

Situation professionnelle (sans activité, activité fixe, emploi épisodique, demandeur d'emploi, travail en milieu protégé, invalidité, autre) :

Nom et prénom de l'enfant pour lequel la demande de prise en charge est demandée :

Nom et prénom des autres enfants de la fratrie : _____

Date de naissance enfant : _____

Date de naissance parents : _____

Adresse, complément d'adresse et digicode :

Adresse mail : _____

Téléphone(s) : _____

Premier Contact **Connu déjà de l'association**

Envoyé par : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Structure d'accueil et de suivi de l'enfant, suivis psychologiques et paramédicaux (orthophonie, psychomotricité etc.), autres prises en charge (avec la date du début) :

Plus vous pouvez être précis concernant la description de l'enfant, plus nous pourrons vous proposer une prise en charge adaptée.

Description :

- Niveau d'autonomie :
- Communication (verbal, non verbal, vocalisation, utilisation d'outils alternatif de communication, utilisation du langage des signes) :
- Capacité d'attention :
- Temps de concentration :
- Gestion de l'angoisse et quelles sont les manifestations d'angoisse :
- Compréhension du schéma corporel et sa coordination :
- Capacité de socialisation :
- Les éventuelles pathologie autre ou associée

