

Dossier de demande d'Inscription

Dispositif I.T.E.P.

Année scolaire

Dossier à remplir, à compléter avec les pièces complémentaires et à retourner à l'adresse suivante :

D.I.T.E.P. « LES 2 MONTS »
30, rue du Château d'Eau
17132 MESCHERS SUR GIRONDE

☎ : 05 46 39 39 44

mail : social-itepsessad@epd-les2monts.fr

Modalité d'accompagnement souhaitée :

I.T.E.P.

S.E.S.S.A.D.

Dossier de demande d'Inscription

<p>1 - Pièces du dossier à compléter</p>	<p>Cadre réservé à l'administration</p> <p>Reçues Rappel</p> <p>(Ne rien inscrire)</p>
⇒ Fiche individuelle de renseignements	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⇒ Accord Parental pour inscription signé des deux parents	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2 - Pièces à fournir <u>impérativement</u> avec le dossier</p>	
⇒ Photocopie de la Notification de la M.D.P.H.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⇒ Copie de l'attestation d'assuré social dont dépend l'enfant à ce jour	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⇒ Copie carte mutuelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fiche individuelle de Renseignements

↳ Nom – Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Établissement scolaire fréquenté durant l'année en cours :

.....Classe

↳ Mère :

Nom – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél domicile :Tél portable :

Adresse mail :

Nom, Adresse de la caisse de Sécurité Sociale :

N° de Sécurité Sociale : Assuré(e)

⇒ Situation Familiale :

Marié Vie maritale Divorcée Séparée Parent isolé

Identité du conjoint :

⇒ Situation Professionnelle :

Profession :Tél professionnel :

Employeur :

Si demandeur d'emploi, préciser la profession habituellement exercée :

.....

⇒ Père :

Nom – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél domicile :Tél portable :

Adresse mail :

Nom, Adresse de la caisse de Sécurité Sociale :

.....

N° de Sécurité Sociale : Assuré(e)

⇒ Situation Familiale :

Marié Vie maritale Divorcé Séparé Parent isolé

Identité du conjoint :

⇒ Situation Professionnelle :

Profession :Tél professionnel :

Employeur :

Si demandeur d'emploi, préciser la profession habituellement exercée :

.....

⇒ Les frères et sœurs :

Nom et Prénom	Date de naissance	École fréquentée ou profession

↳ Nom de la ou des personnes assurant l'exercice de l'autorité parentale :

↳ Préciser le domicile habituel de l'enfant :

☞ *A titre d'information, en cas d'autorité parentale conjointe et de domiciles séparés, les différentes informations seront transmises aux deux parents.*

↳ Renseignements scolaires :

Nom et lieu des établissements fréquentés depuis la maternelle :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

..... lieu :

↳ Personne ou service ayant conseillé l'orientation au D.I.T.E.P. :

- Médecin Psychologue Travailleurs sociaux
- Milieu scolaire Amis Famille
- Autre : préciser

↳ Travailleur social intervenant dans la famille :

.....

.....

.....

.....

↳ Différents accompagnements :

⇒ Avant l'admission, l'enfant a-t-il bénéficié d'un accompagnement particulier à titre individuel ou en groupe ? Si oui, lequel ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⇒ Afin de constituer un dossier de pré-admission et de nous permettre une meilleure compréhension de la situation de votre enfant, nous vous demandons de fournir tous les documents nécessaires en votre possession attestant de bilans effectués précédemment :

- ⇒ Bilan neuropsychologique
- ⇒ Bilan orthophonique
- ⇒ Bilan psychométrique
- ⇒ Bilan ergothérapeutique
- ⇒ Bilan psychologique
- ⇒ Bilan de psychomotricité
- ⇒ Bilan ORL
- ⇒ Bilan orthoptique
- ⇒ Bilan scolaire

Autorisation d'inscription

Nous, soussignés, Madame, Monsieur

représentants légaux de l'enfant

autorisons l'inscription au Dispositif .I.T.E.P. de notre enfant, en vue de son admission

Fait à Le

Nom des signataires :

Madame Monsieur

Signatures des deux parents