**ad**

**Demande de prestations**

**Accueil socio-éducatif de jour Moulins 28 (ASEJ M28)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Merci de compléter à l’ordinateur (1 document par enfant, en cas de fratrie)

**SERVICE PLACEUR**

Assistant.e social.e en charge : Entrer du texte.

Adresse : Entrer du texte.

Téléphone (ligne directe si possible) : Entrer du texte.

E-mail : Entrer du texte.

Mandat (merci de préciser si provisoire) : Entrer du texte.

Date d’admission souhaitée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**ENFANT**

Nom : Entrer du texte.

Prénom : Entrer du texte.

Date de naissance : Entrer du texte.

Nationalité et permis de séjour : Entrer du texte.

Domicile : Entrer du texte.

Scolarité actuelle :

* Etablissement scolaire (adresse exacte) : Entrer du texte.
* Année scolaire : Entrer du texte.

Autorité parentale : Choisissez un élément.

Droit de garde : Choisissez un élément.

**FAMILLE**

**Mère Père**

Nom : Entrer du texte. Nom : Entrer du texte.

Prénom : Entrer du texte. Prénom : Entrer du texte.

Date de naissance : Entrer du texte. Date de naissance : Entrer du texte.

Adresse : Entrer du texte. Adresse : Entrer du texte.

Etat-civil : Entrer du texte. Etat-civil : Entrer du texte.

Profession : Entrer du texte. Profession : Entrer du texte.

Téléphone : Entrer du texte. Téléphone : Entrer du texte.

Curatelle (si oui coordonnées) : Curatelle (si oui coordonnées) :

Entrer du texte. Entrer du texte.

**Fratrie**

Nom(s): Entrer du texte.

Prénom(s) : Entrer du texte.

Date(s) de naissance : Entrer du texte.

Domicile : Entrer du texte.

Lien de parenté : Choisissez un élément.

**SITUATION FAMILIALE**

**Motif de la prise en charge :**

Entrer du texte.

**Attentes du demandeur ; objectifs au moment du dépôt de la demande :**

Entrer du texte.

**Brève histoire de l’enfant/de la famille :**

Entrer du texte.

**Chronologie des interventions effectuées par le passé :**

Entrer du texte.

**Difficultés particulières dans l’accompagnement de l’enfant/sa famille :**

*Soins particuliers, handicap-s, comportements, difficultés particulières des parents/de la famille, etc.*

Entrer du texte.

**RESEAU AUTOUR DE L’ENFANT**

**Réseau professionnel significatif (fonctions et coordonnées)**

*Médical, thérapeutique, services éducatifs, scolaires, enseignement spécialisé, etc.*

Entrer du texte.

**Réseau familial/personnel significatif & ressources (rôles et coordonnées)**

Entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature : 

**MERCI DE BIEN VOULOIR TRANSMETTRE LA DEMANDE PAR VOIE ELECTRONIQUE**

**À L’ADRESSE SUIVANTE :** [**admissions@fpy.ch**](mailto:admissions@fpy.ch)