

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Ces informations sont importantes pour l'équipe. Elles nous permettent d'accompagner l'enfant dans de meilleures conditions. Elles resteront confidentielles.

Nom Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom des parents ou du tuteur :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Situation de handicap de l'enfant :

Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH ?

Oui

Non

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ?

Oui

Non

Souhaitez-vous la mise en place d'un bilan régulier entre vous et l'équipe (conseils que vous pourriez apporter, retour de l'équipe) ?

Oui

Non

L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

Nom de la structure :

Personne référente de l'enfant :

Adresse :

Téléphone :

Autorisez-vous l'ALSH à prendre contact avec cet établissement ?

Oui

Non