



DOSSIER D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE

FOYER DE VIE

« LES FONTAINES » ET « P.ALLAIN »

6 RUE DU HAGUE DICK

BEAUMONT HAGUE

50440 LA HAGUE

- Demande d'internat**
- Demande d'externat**

Répondez en cochant la case

ETAT CIVIL

Nom :

Prénom :

Date Et Lieu De Naissance :

N° Sécurité Sociale :

MESURE DE PROTECTION

Mesure :

Date de la mesure :

Nom du tuteur :

Adresse :

.....

.....

Numéro de téléphone :...../...../...../...../.....

SITUATION

- Vit en famille**
- Vit en établissement**

Répondez en cochant la case

Type d'établissement :.....

Situation d'accueil :.....

Adresse et numéro de téléphone :

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

Personne à prévenir en cas d'urgence :.....

SUIVI MEDICAL

Traitement actuel :

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

Médecin traitant :.....

Psychiatre :.....

Autre suivi :

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

COORDONNEES DE LA FAMILLE

Nom et Prénom du Père :.....

Adresse :.....
.....
.....

Activité :.....

Numéro de téléphone :...../...../...../...../...../.

Adresse mail :.....

Nom et Prénom de la Mère :.....

Adresse :.....
.....
.....

Activité :.....

Numéro de téléphone :...../...../...../...../...../.

Adresse mail :.....

Fratie et personnes ressources :

Nom, prénom	Date de naissance	Activité	Adresse	Numéro de téléphone

Autonomie personnelle (hygiène et vestimentaire) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autonomie alimentaire :

.....

.....

.....

.....

.....

Autonomie du langage :

.....

.....

.....

.....

.....

Autonomie de déplacement :

.....

.....

.....

.....

.....

Sommeil :

.....

.....

.....

.....

.....

Relations avec les autres :

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

Autres éléments à prendre en compte :

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

CENTRE D'INTERETS ET ACTIVITES FAVORITES

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

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- **Mesure de tutelle**
- **Notification d'orientation**
- **Deux derniers projet et bilan**
- **Photocopie carte d'identité**
- **Photocopie carte vitale**
- **Photocopie carte mutuelle**
- **Ordonnance a jour**

Date de la demande :.....

Nom, prénom et qualité :.....

Signature