



# Fiche individuelle d'inscription

## Année 2021-2022

### L'enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ sexe \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu (ville/département) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Lieu de résidence de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteurs

Dernière école fréquentée: ..... Classe : .....

### La famille

Situation familiale des parents :  célibataire  mariés  divorcés  séparés  veuf

**Mère** Autorité parentale Oui  Non

Nom marital : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Lieu : .....

Adresse (si différent de celle de l'enfant) : .....

N° de téléphone domicile : / / / / / / / / / /

N° tél. portable : / / / / / / / / / /

E-mail : .....

**Père** Autorité parentale Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Lieu : .....

Adresse (si différent de celle de l'enfant):.....

N° de téléphone domicile : / / / / / / / / / /

N° tél. portable : / / / / / / / / / /

E-mail : .....

### Autres responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme : ..... Personne référente .....

Adresse : .....

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : / / / / / / / / / /

N° de tél. Portable : / / / / / / / / / /

**Pour un meilleur encadrement de l'enfant au sein du centre, veuillez compléter les informations suivantes :**

### Traitement, prise en charge thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours (dont régime), préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires...

Compte(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

### Prise en charge régulières

Hospitalisation itérative

Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non

Autres prise en charge paramédicales régulières

Autre (préciser)

Nature

Fréquence

### Appareillages

Appareil auditif  unilatéral  bilatéral

Déambulateur  Trachéotomie  Appareil de ventilation (préciser)

Orthèse, prothèse (préciser)  Autre(s) appareillage(S) (préciser)

Préciser : Type, adaptation, circonstance...



# Fiche individuelle d'inscription

## Année 2021-2022

### Retentissement fonctionnel et /ou relationnel

- **Retentissement sur la sécurité** : gestion des situations à risque, Capacité de discerner le danger, mise en danger... Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs :  Non  Oui
- **Entretien personnel** : Toilette, continence, alimentation...  
A : sans difficulté B : difficulté ou avec aide technique  
C : Aide humaine partielle D : aide humaine totale
- **Vie quotidienne et vie domestique** : travaux ménagers, course, préparer un repas, faire un projet, gérer son budget...
- **Retentissement sur la vie sociale et familiale** (si besoin)
- **Retentissement sur la scolarité** (si en âge scolaire) :  Non  Oui (préciser)

**Préconisation** : Prise en charge médico-sociale, aide humaine, aide technique, aménagements... (si besoin)

**Observations** (Tout autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)

**Signature des responsables**

A ..... le ..... Cachet **Centre-Alliance**  
signature