

# Fiche de Rentrée SESSAD



Année scolaire **2022 - 2023**

## Fiche signalétique de la personne accueillie

### a- Identité

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ dépt : \_\_\_\_\_ Age en 2022 : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse cp ville : \_\_\_\_\_

☎ du jeune : \_\_\_\_\_

Mail du jeune : \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté avant l'admission au SESSAD : \_\_\_\_\_

## Mode administratif de prise en charge

### a- Organismes prestataires : (joindre la copie de l'attestation sécurité sociale ou CMU, carte mutuelle)

Nom et Prénom de l'assuré : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom et ville de la Caisse d'Assurance Maladie : \_\_\_\_\_

N° CAF et nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la Mutuelle complémentaire : \_\_\_\_\_

### b - Dossier M.D.P.H. (joindre copies des notifications)

Référence du dossier : \_\_\_\_\_ Orientation SESSAD : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (R.Q.T.H.) : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### c - Assurance scolaire ou responsabilité civile (rayer la mention inutile) – joindre la copie

Nom de la ou des personnes assurant la responsabilité de l'usager : \_\_\_\_\_

Nom ..... N° de la Police .....

## Composition de la famille de la personne accueillie

### a- Parents

**Le père** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

Situation professionnelle : \_\_\_\_\_

**La mère** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

Situation professionnelle : \_\_\_\_\_

### b- La fratrie

Nombre total d'enfants :  (enfant(s) inscrit(s) à l'Etat Civil) - Rang dans la fratrie : \_\_\_\_\_

	Nom Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

(Indiquer les frères et sœurs, et situer l'enfant intéressé à sa place)

La personne accueillie vit-elle au sein de sa famille ? : oui – non

Sinon, précisez sa situation : \_\_\_\_\_

### c- Famille d'Accueil ASE

Nom et prénom de l'accueillant \_\_\_\_\_

adresse de la famille d'accueil \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

ABSA - SESSAD

19 Rue Alphonse Daudet – Appt 1468 15<sup>ième</sup> étage 86000 POITIERS

Tél : 06.01.17.64.66 / 05.49.11.72.89

SIRET : 781 580 246 00010 APE : 8710B

## Intervenants Sociaux

- ◆ Educateur référent précédent Oui Non  
Si oui, précisez le nom de la personne : \_\_\_\_\_  
et le service : \_\_\_\_\_  
Contact téléphonique : \_\_\_\_\_
  
- ◆ Educateur A.S.E.\* Oui Non  
Si oui, précisez le nom de la personne : \_\_\_\_\_  
et le service : \_\_\_\_\_  
Contact téléphonique : \_\_\_\_\_
  
- ◆ Tutelle\* Oui Non  
Si oui, précisez le nom de la personne : \_\_\_\_\_  
et le service : \_\_\_\_\_  
Contact téléphonique : \_\_\_\_\_
  
- ◆ Assistante Sociale Oui Non  
Si oui, précisez le nom de la personne : \_\_\_\_\_  
et le service : \_\_\_\_\_  
Contact téléphonique : \_\_\_\_\_
  
- ◆ Autres intervenants\* Oui Non  
Si oui, lesquels \_\_\_\_\_

## Expériences Professionnelles

Joindre un Curriculum Vitae (C.V.) et copies des conventions de stages

## Informations Complémentaires

ASSR 1     ASSR 2     BSR     Permis de conduire

Moyens de déplacement :  Transports en commun     Bicyclette  
 Scooter, Moto     Voiture

Traitement médical :

Allergies ou contre-indication médicale :

Autres informations utiles :

## Attentes de l'utilisateur et/ou de sa famille

---

**ABSA - SESSAD**

19 Rue Alphonse Daudet – Appt 1468 15<sup>ième</sup> étage 86000 POITIERS

Tél : 06.01.17.64.66 / 05.49.11.72.89

SIRET : 781 580 246 00010 APE : 8710B