

Fiche Rentrée

Photo
d'identité
récente du
jeune inscrit
à l'IME

Si modifications, merci de les effectuer au **crayon rouge en MAJUSCULE** et de compléter les éléments surlignés en jaune et non remplis- Informations importantes pour l'IME-merci

Rentrée de 2024 - 2025

Parents – Mère – Père – Tuteur légal

Fiche signalétique enfant – groupe _____

a-Identité

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ à : _____ Département : _____

Age en 2024 : _____

Nationalité : _____

Adresse CP Ville : _____

Tél portable du jeune: _____

Etablissement fréquenté avant l'entrée à l'I.M.E.: _____

Classe/niveau suivi : _____

b-Régime d'accueil

- Semi (½ pensionnaire)
- Semi + Placement Familial IME
- Semi + Placement Familial ASE (remplir la partie ci-dessous)
- Internat
- Internat Appartement

Lieu d'accueil ASE / TUTELLE

Nom et prénom de l'accueillant : _____

Adresse de la famille d'accueil : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Composition de la famille du Jeune

a- Parents

Le père : Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ **à :** _____ **Département :** _

Domicile : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Situation professionnelle : _____

La mère : Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ **à :** _____ **Département :** _

Domicile : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Situation professionnelle : _____

Marié Célibataire Concubinage Veuf / veuve

Séparé – en cours de séparation ou divorcé**(rayer la mention inutile)*

**joindre le(s) jugement(s) pour la garde des enfants*

b- La fratrie-joindre une copie du livret de famille complet si non fournie l'année dernière

Nombre total d'enfants : _____ (Inscrit(s) à l'Etat Civil)

Autres personnes vivant avec la famille : _____

L'enfant vit-il au sein de sa famille ? : Oui – Non *(rayer la mention inutile)*

Sinon, précisez sa situation : _____

Tous ces éléments nous sont indispensables, merci de compléter toutes ces informations.

Mode administratif de prise en charge

a- Organismes prestataires (dont dépend le jeune) – joindre attestation sécurité et mutuelle

Nom et Prénom de l'assuré : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Nom et adresse de **la Caisse d'Assurance Maladie (dont dépend l'enfant)** : _____

Nom et adresse de **la Mutuelle complémentaire** : _____

b- Responsabilité Civile Joindre une copie 2024-2025 obligatoire en cours de validité

Nom de la ou des personnes assurant la responsabilité du jeune : _____

c- Dossier CAF

N° C.A.F. : _____

Nom de l'allocataire : _____

- J'autorise l'établissement à communiquer mes coordonnées aux membres élus du CVS.
(Conseil de Vie Sociale)

Pour information l'adresse mail du **CVS** est : familleimeabsa@gmail.com

Vous pouvez leur écrire directement.