



La solidarité en action

**Parenthèse Itinérante**

181 rue Maréchal Joffre Espace Beaufort  
Batiment E - 56700 HENNEBONT  
02 97 33 51 06 - Fax : 02 97 84 52 06  
contact.lva.parentheseitinerante@lespep56.com  
<http://lespep56.lespep.org> **f** **t** **in**

Dossier à nous retourner dûment rempli par mail à :  
[contact.lva.parentheseitinerante@lespep56.com](mailto:contact.lva.parentheseitinerante@lespep56.com)

**Sous 15 jours après réception**

Photo	<u>CADRE RESERVE A NOTRE STRUCTURE</u>
	<b>Dates de contact :</b>
	<b>Date de RDV :</b>
	<b>SEJOUR</b> DU    /    / 20...    AU    /    / 20...
	<b>SESSION N°</b>

**FICHE DEMANDE D'ACCUEIL**

NOM du jeune : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....      Sexe : F – M

Type de mesure actuelle :    ASE       AEMO en famille

Lieu de vie :    Famille d'accueil     Foyer     Autre  Préciser : .....

▲ **Service demandeur**

Nom du service : .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : .....

Nom de la personne référente : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....@.....

▲ **Service ASE**

Nom du service : .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : .....

Nom de la personne référente : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....@.....

Nom de l'inspectrice/teur ASE: .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....@.....

---

⤴ **Structure actuelle**

Nom du service : .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : .....

Nom de l'éducateur référent : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....@.....

---

⤴ **Numéro d'urgence CG** (astreintes 24/24): .....

---

⤴ **Juge responsable du dossier :**

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal / Ville .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....@.....

---

⤴ Le jeune fait il l'objet d'interdictions et/ou d'obligations ordonnés par le juge :

**Oui**

**Non**

**NSP (Ne se prononce pas)**

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Historique des mesures concernant le jeune et sa famille**

✦ **Type de placement envisagé dans le cadre du séjour de rupture :**

- Convention avec l'ASE       Prise en charge administrative

✦ **Détenteurs de l'autorité parentale**

- Père       Mère       Autre Préciser : .....

✦ **Quels sont les droits de visites et d'hébergement actuel, chez qui, à quel rythme et leurs modalités (médiatisées ou non...) ?**

Père : .....

.....

.....

Mère : .....

.....

.....

- ✦ Le projet de séjour de rupture est-il validé par l'ASE ?  Oui  Non
- ✦ Votre département finance-t-il les séjours de rupture ?  Oui  Non  
(Attestation de prise en charge à fournir)
- ✦ Y a-t-il des interdictions pour que le jeune sorte du territoire Français ?  Oui  Non
- ✦ Ou pour certaines destinations (Région de Thiès au Sénégal, autres...)?  Oui  Non

## FICHE JEUNE

- ✦ Le jeune possède-t-il un **passport** en cours de validité :  **Oui**  **Non**  **NSP**  
(Anticiper la réalisation du passeport, au moins 2 mois avant le projet de séjour)

- ✦ **Insertion scolaire et / ou professionnelle** (*entourer le tiret concerné et préciser*)

- A-t-il une affectation dans un établissement scolaire ? (pour les moins de 16 ans fournir la fiche de *notification d'affectation* de l'établissement concerné.)
  - Collège, classe de .....
  - Lycée, classe de .....
  - Classe spécialisée .....
  - ITEP .....
  - Apprentissage scolaire :           CAP, domaine .....
  - BEP, domaine .....
  - Hors de tout circuit scolaire et/ou professionnel (préciser l'année de cession) : .....

- ✦ Coordonnées de l'établissement scolaire ou professionnel dans lequel il est inscrit :

- ✦ A défaut, dernière classe et établissement fréquentés (en précisant l'année) :

- ✦ Le jeune est-il informé du projet éducatif du séjour de rupture, des trois périodes et de sa durée :

**Oui**            **Non**

Si oui, est-il :  **Favorable**    **indécis**    **Opposé**    **Indifférent**

- ✦ Les responsables légaux sont-ils informés du projet éducatif du séjour de rupture Parenthèse

Itinérante :  **Oui**            **Non**

Si oui, sont-ils :  **Favorables**    **indécis**    **Opposés**    **Indifférents**

- ✦ Fait-il l'objet de besoins de santé spécifiques :  **Oui**    **Non**    **NSP**

Si oui, lesquels :

Traitement en cours :

---

✦ A-t-il été hospitalisé dans un service pédopsychiatrique ou médical au cours des six derniers mois :

**Oui**       **Non**       **NSP**

✦ A-t-il un ou plusieurs traitement(s) à l'issue de l'hospitalisation, si oui le(s)quel(s) ?

Type de traitement :

Coordonnées du prescripteur :

Si arrêt du traitement, motifs de celui-ci :

✦ Bénéficie-t-il d'un suivi psychologique ?       **Oui**       **Non**

Si **oui**, de quel type (groupe, individuel, thérapie familiale,...) :.....

Si **oui** dans l'un des deux cas précédents, veuillez compléter les informations suivantes :

**Suivi psychologique**

**NOM** .....

**QUALITE** .....

**ADRESSE** .....

.....

**TELEPHONE** .....

**TEL PORTABLE** .....

**E-mail** .....

**Suivi pédopsychiatrique**

**NOM** .....

**QUALITE** .....

**ADRESSE** .....

.....

**TELEPHONE** .....

**TEL PORTABLE** .....

**E-mail** .....

## SITUATION FAMILIALE

<b>Père</b>	<b>Mère</b>	<b>Personne détentrice de l'autorité parentale</b>
Nom et prénom	Nom et prénom	Nom et prénom
Date de naissance	Date de naissance	Date de naissance
Adresse	Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone	Téléphone
Profession	Profession	Profession
Nationalité	Nationalité	Nationalité

✎ **En cas de décès ou de séparation, veuillez indiquer la/les date(s)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✎ **Noms, prénoms et dates de naissance des différents membres de la cellule familiale élargie :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Situation du jeune dans sa famille**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Rapport aux règles et au cadre**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Relations à ses pairs**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Compétences scolaires et professionnelles**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Aptitude à faire preuve d'investissement et de curiosité**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Estime de soi**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✦ **Rapport au danger et conduites à risque**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Informations santé :**

Le jeune est-il consommateur :

- De tabac :  Non     A l'occasion     Régulièrement     Par le passé     NSP  
D'alcool :  Non     A l'occasion     Régulièrement     Par le passé     NSP  
De produits stupéfiants :  Non     A l'occasion     Régulièrement     Par le passé     NSP



✦ Du service demandeur

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

✦ Du jeune

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

⤴ **Des responsables légaux**

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

⤴ **Autres observations**

- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

## LES PROJETS POST-SEJOUR DE RUPTURE :

En termes d'hébergement (quelles sont les avancées de ce projet ?)

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

En lien avec la famille (quelles sont les avancées de ce projet ?)

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

En termes d'orientation scolaire/professionnelle (quelles sont les avancées de ce projet ?)

- .....  
.....  
.....
- .....  
.....  
.....

Fait à .....

Le ...../...../20....

---

### RAPPEL

- Ce dossier est à nous retourner sous 15 jours suite à la réception de celui-ci (voir coordonnées en première page).
- Il doit être accompagné des divers écrits éducatifs, notes, rapports pouvant être utiles à l'instruction du dossier de préparation à l'entretien de pré-admission.