



PCO-TND Charente
Plateformes de services ADAPEI Charente
15 Bis Avenue du Pétureau
16 800 SOYAUX

DOSSIER COMPLEMENTAIRE FAMILLE

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
(jour) (mois) (année)

Date de réponse : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
(jour) (mois) (année)

	Mère	Père
Nom et prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		
Adresse mail		
Profession		



1. Situation parentale et familiale :

Mariés Vie maritale Pacsés Séparés Veuf(ve)

Fratrie : Oui Non

Si oui, nombre de frères et sœurs et date de naissance

.....

.....

.....

.....

2. Protection et droits ouverts

Couverture assurance maladie : Joindre une attestation

Bénéficiez-vous d'une notification MDPH : OUI NON

Bénéficiez-vous d'aides :

AEEH	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
AESH	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
PPS (plan personnalisé de scolarisation)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
AJPP	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

En sollicitant la plateforme PCO-TND de la Charente, j'autorise l'équipe de coordination à échanger des informations avec les professionnels médicaux et paramédicaux de mon enfant.

Fait le A.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE DES DEUX PARENTS

Signature de la mère :

Signature du père :

En cas d'impossibilité de signer d'un des deux parents :

Je soussigné(e) certifie avoir informé le 2^{ème} parent responsable légal de l'enfant mineur de la prise en charge par la plateforme PCO-TND de la Charente.

A transmettre par courrier ou par mail à la Plateforme de Coordination et d'Orientation de la Charente

PCO-TND Charente
Plateformes de services ADAPEI Charente
15 Bis Avenue du Pétureau
16 800 SOYAUX

contact@pcotndcharente.fr

Pièces à joindre

- Photocopie de l'attestation de la sécurité sociale

