

## DOSSIER COMPLEMENTAIRE FAMILLE

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

	Mère	Père	Assistant(e) familial(e) (si placement)
Nom et Prénom			
Date de naissance			
Adresse postale			
Téléphone			
Adresse mail			

### 1. Situation parentale et familiale :

Mariés  Vie maritale  Pacsés  Séparés  Veuf(ve)

Fratrie : Oui  Non

Nom	Prénom	Date de naissance

## 2. Droits ouverts :

Votre enfant bénéficie – t – il d'une notification MDPH ?  OUI  NON

Bénéficiez-vous d'aides :

<b>AEEH</b> (Allocation d'Education de l'enfant handicapé)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>AESH</b> (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>PPS</b> (Plan Personnalisé de Scolarisation)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## 3. Autorisations :

- En sollicitant la plateforme PCO-TND de la Charente, j'autorise l'équipe de la PCO à échanger des informations avec les professionnels médicaux et paramédicaux de mon enfant.  
 OUI  NON
- Dans le cadre d'un placement familial, j'autorise la famille d'accueil à intervenir aux différents rendez-vous médicaux et aux restitutions de synthèses.  
 OUI  NON
- J'autorise l'équipe de la PCO à contacter la MDPH pour échanger sur la situation de mon enfant.  
 OUI  NON

Fait le .....

A .....

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DES DEUX PARENTS ET / OU RESPONSABLE LEGAL :**

Signature de la mère :

Signature du père :

Signature responsable légal :

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

**PCO-TND Charente**  
15 Bis Avenue du Pétureau  
16 800 SOYAUX  
Tél : 05 17 00 82 48

[contact@pctndcharente.fr](mailto:contact@pctndcharente.fr)

### Pièces à joindre :

- Guide de repérage (à faire remplir par un médecin).
- Une photo de votre enfant.
- Photocopie de l'attestation de droit à l'assurance maladie.
- Photocopie du livret de famille



**Siège social:** 25 rue Chabernaud – 16340 L'Isle d'Espagnac  
Tél. 05 45 68 51 97 – [www.adapei-charente.fr](http://www.adapei-charente.fr)