**COORDONNÉES UTILES**

**Nom et prénom de l’enfant : ………………………………………..…………….**

**Né(e) le : ……………………..**

|  |
| --- |
| **FAMILLE** |

**MÈRE** :

Nom et Prénom :

Adresse postale :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

DROITS DE VISITE :

**PÈRE** :

Nom et Prénom :

Adresse postale :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

DROITS DE VISITE :

**AUTRE PERSONNE RESSOURCE** :

Nom et Prénom :

Adresse postale :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

DROITS DE VISITE :

**FRATRIE** : (prénoms, âges, lieux de vie)

…………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **SCOLARITÉ** |

Classe :

Nom de l’école :

Nom de l’instituteur :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

@ : ……………………………………….@......................................

|  |
| --- |
| **SANTÉ** |

**Médecin traitant** :

Nom :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

**Autre(s) spécialiste(s)** :

Spécialité :

Nom :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Fréquence des rendez-vous :

Spécialité :

Nom :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Fréquence des rendez-vous :

|  |
| --- |
| **LOISIRS / CENTRES D’INTÉRÊT** |

Précisez :

|  |
| --- |
| **PRISE EN CHARGE ASE** |

**Inspecteur** :

Nom :

**Référent éducatif au sein du FDE** : **Référent psychologue au sein du FDE** :

Nom : Nom :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

**Référent éducatif au sein du SEEF** : **Responsable du SEEF** :

Nom : Nom :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

**Assistant(e) familial(e)** :

Nom :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................

**Référent PMI du secteur de l'assistant(e) familial (e) :**

Nom :

Adresse :

✆ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ @ : ...................................@......................................