Formulaire de demande d’admission EBS

*Merci de noter que ce document est strictement confidentiel, ainsi que toutes les informations qu’il contient. Il ne peut être partagé en dehors de la structure que sur autorisation des parents.*

Date de la demande :

1. **Informations sur l’enfant**

Nom et prénom :

Date de naissance :

Structure d’accueil extrafamilial (STAE) :

1. **Informations sur la situation de l’enfant**

**Contexte de vie de l’enfant** :

**Ressources et difficultés du système familial (ressources personnelles de l’enfant et de ses parents, ressources matérielles, etc.)**:

**Des mesures d’accompagnement socio-éducatives ont-elles été/sont-elles dispensées (SPE, AEMO, CNPea, SEI, etc.) ?**

[ ]  oui [ ]  non

Si oui, précisez lesquelles :

**Parascolaire : l’enfant a-t-il/elle bénéficié d’un accueil EBS en préscolaire ?**
 [ ]  oui [ ]  non

Si oui, dans quelle structure :

**Parascolaire : l’enfant bénéficie-t-il/elle d’un soutien pédagogique spécialisé dans le cadre scolaire ?**
 [ ]  oui [ ]  non

Si oui, précisez le nombre d’heures hebdomadaires et le type de soutien :

Si non, précisez pour quelles raisons :

**L’enfant a-t-il/elle fait l’objet d’une mesure de placement de type institution spécialisée ou famille d’accueil ?**

 [ ]  oui [ ]  non

Si oui, précisez les lieux et les durées :

**Des réseaux ont-ils déjà été mis en place ?**

 [ ]  oui [ ]  non

Si oui, précisez :

**État de santé/développement psychologique :** [ ]  cf. document médical joint

**Suivi/traitement médical et/ou psychologique :** [ ]  cf. document médical joint

**Besoins spécifiques de l’enfant (à développer) :**

**Objectif(s) et perspective(s) pour l’enfant dans le cadre de son accueil en STAE (à développer) :**

1. **Renforcement de l’encadrement de l’enfant**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nb d’heures hebdomadaires effectives de présence de l’enfant

*(Merci de joindre le contrat ou le formulaire ETIC-AEF de l'enfant, indiquant de manière précise les heures de présence effectives de l'enfant)* |       |
| 1. Nb d’heures de renforcement hebdomadaire souhaité :
 |       |
| * Dont heures d’encadrement :
 |       |
| * Dont heures d’analyse du dossier, colloques, entretiens famille, réseaux etc :
 |       |
| ***Le nombre d’heures total demandé ne peut pas excéder le nombre d’heures du contrat d’accueil (point a).******Si le nombre d’heures total demandé est supérieur au 50% du point a), merci de justifier la demande ci-dessous :***        |  |
| 1. Nb total d’heures de renforcement de l’encadrement durant les vacances scolaires (non-comprises au point b), uniquement pour les accueils parascolaires.
 |       |

**Prévision de renforcement du personnel :**

Comment avez-vous prévu de mettre en œuvre cette mesure de soutien :

Par un engagement de personnel supplémentaire ?

[ ]  oui [ ]  non

Par l’augmentation du pourcentage d’un membre du personnel ?

 [ ]  oui [ ]  non

Autres ?

**Accès aux données horaires sur ETIC-AEF** :

Autorisez-vous le SPAJ à consulter les horaires de l'enfant sur ETIC-AEF dans le cadre de l’analyse de cette demande ou du calcul du décompte de charges ?

 [ ]  oui [ ]  non

1. **Début de l’accueil**

Accueil de l’enfant dès le :

Début de la mesure souhaitée dès le :

Lieu et date :

Signature des parents et/ou des représentants légaux :

Signature de la direction de la STAE :

**Annexes indispensables :**

* Certificat ou document médical ;
* Contrat ou formulaire ETIC-AEF contenant le nombre d’heures effectives de présence de l’enfant ;
* Accord de la commune dans le cadre d’une priorité 3 de la directive 13.