

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) : |.....|

2. 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 : |.....|

.....
.....
.....
.....

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE LA JEUNESSE
UNITÉ DE L'ACCUEIL EXTRAFAMILIAL DE JOUR

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Renforcement de l'encadrement de l'enfant

<p>a) Nb d'heures hebdomadaires effectives de présence de l'enfant <i>(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)</i></p>	<input type="text"/>
<p>b) Nb d'heures de renforcement hebdomadaire souhaité :</p>	<input type="text"/>
<p><u>Le nombre d'heures total demandé ne peut pas excéder le nombre d'heures du contrat d'accueil (point a).</u> <u>Si le nombre d'heures total demandé est supérieur au 50% du point a), merci de justifier la demande ci-dessous :</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="text"/>
<p>c) Nb total d'heures de renforcement de l'encadrement durant les vacances scolaires (non-comprises au point b), uniquement pour les accueils parascolaires.</p>	<input type="text"/>

**DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE LA JEUNESSE
UNITÉ DE L'ACCUEIL EXTRAFAMILIAL DE JOUR

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

4. 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.