



**Un contact mail et/ou téléphonique** est le postulat à toute démarche de transmission de la fiche d'interpellation.

*A défaut, la fiche d'interpellation ne sera pas prise en compte.*

**Date du premier contact** : .....

## Fiche d'interpellation situation ENFANT

Date de rédaction : .....

**Nom et coordonnées de l'institution** (adresse et cachet).....

Nom, titre et coordonnées du rédacteur : .....

Coordonnées du Directeur (rice) : .....

N° dossier MDPH : .....

Conformément à la législation en vigueur en matière de traitement de données à caractère personnel, la personne concernée et ou son représentant légal autorise la transmission de cette fiche à la MDPH 02

Oui

Non

### Identification de l'enfant

<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b>	<b>Né(e) le</b> <b>à :</b>	<b>Adresse :</b>
---------------------------------	-------------------------------	------------------

### Éléments de synthèse

Renseignez synthétiquement les différentes rubriques :

→ Indiquez les éléments pertinents à la compréhension de la situation

<b>Droits et prestations déjà sollicités</b>	<input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/> Parcours scolaire <input type="checkbox"/> AVSI <input type="checkbox"/> Prestation Compensation du handicap <input type="checkbox"/> Autres.....	<input type="checkbox"/> CAMSP/ CMPP <input type="checkbox"/> Centre ressources <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> IEM <input type="checkbox"/> ITEP	<input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> Etb éduc déf. sensoriels <input type="checkbox"/> Etb belges préciser) <input type="checkbox"/> Autres.....
<b>Mesures administratives/ judiciaires</b>	<input type="checkbox"/> Accompagnement social <input type="checkbox"/> IEAD <input type="checkbox"/> AEMO	<input type="checkbox"/> Placement ASE <input type="checkbox"/> Tutelle Département	<input type="checkbox"/> Mesures PJJ <input type="checkbox"/> Autres.....
<b>Détenteurs autorité parentale ou tiers ayant la charge du mineur</b>	<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Adresse :</b> <b>Tel :</b>	<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Adresse :</b> <b>Tel :</b>	<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Adresse :</b> <b>Tel :</b>
<b>Bénéficiaire d'une mesure</b>	<input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle (Nom et coordonnées du service) ..... .....	<input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle (Nom et coordonnées du service) ..... .....	<input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle (Nom et coordonnées du service) ..... .....
<b>Résidence de l'enfant</b>	<input type="checkbox"/> chez le détenteur de L'autorité parentale 1	<input type="checkbox"/> chez le détenteur de L'autorité parentale 2	<input type="checkbox"/> alternée <input type="checkbox"/> tiers (Famille accueil...)

**Problématique repérée de la personne :**

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

**Démarches engagées auprès d'établissements et/ou services (indiquez si possible les dates) :**

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

**Identification des accompagnements sanitaires et paramédicaux :**

Indiquez le nom de la ou les personne(s) référente (s), le rythme de(s) intervention(s) et précisez si le ou (les) accompagnement(s) sont : « effectif(s) » – « en attente »- « rompu(s) ».

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

**Situation sociale :** (Lieu de vie, relations parents, présence d'un tiers, activités, environnement...)

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

**Situation scolaire** (scolarisé, déscolarisé, aménagement de scolarité, scolarité spécialisée...)

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

**Nom et coordonnées des personnes susceptibles d'être invitées au groupe de synthèse (GOS) :**

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

**Partie réservée à la cellule de décision et d'orientation**

**Orientation de la demande :**

- Préconisation d'une nouvelle demande
- Passage en GOS 1
- Passage en GOS 2
- Autres (préciser)

**Motivations :**