

Fiche d'Orientation :

Coordonnées du professionnel orientant la demande



PLATEFORME
Départementale



Nom : _____

Prénom : _____





Coordonnées : _____



Structure : _____

Demande reçue le : _____

A- Renseignements liés aux parents

 PARENT 1 Lien de parenté :	 PARENT 2 Lien de parenté :
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
Né(e) le : A :	Né(e) le : A :
Adresse : <input type="checkbox"/> : QPV <input type="checkbox"/> : ZRR	Adresse : <input type="checkbox"/> : QPV <input type="checkbox"/> : ZRR
Téléphone :	Téléphone :

Fatima BEN EMBAREK

Votre situation familiale : (au sens de la CAF)



: Célibataire

: Marié



: En couple

: Séparé

Numéro allocataire CAF : _____

Identifiant Pôle Emploi : _____

B- Renseignements liés aux enfants

 ENFANT 1	 ENFANT 2
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
Né(e) le :	Né(e) le :
L'enfant est-il déjà accueilli ? : Si oui dans quelles structures ? : (crèche, assistante maternelle, école...)	L'enfant est-il déjà accueilli ? : Si oui dans quelles structures ? : (crèche, assistante maternelle, école...)

C- Renseignements liés à la demande



Situation administrative actuelle du parent :

<input type="checkbox"/> : Bénéficiaire du RSA	<input type="checkbox"/> : Salarié temps partiel	<input type="checkbox"/> : Salarié en CDI Depuis le :
<input type="checkbox"/> : Bénéficiaire de l'ASS	<input type="checkbox"/> : En formation rémunéré	<input type="checkbox"/> : En congé parental
<input type="checkbox"/> : Bénéficiaire de l'ARE	<input type="checkbox"/> : En formation non rémunéré	<input type="checkbox"/> : Étudiant

Votre demande d'accueil est motivée par :

<input type="checkbox"/> : Entrée en Emploi Du : Au :	<input type="checkbox"/> : Entrée en Emploi Du : Au :
<input type="checkbox"/> : Prestations d'accompagnement (Pôle Emploi, RSA...) Dates :	<input type="checkbox"/> : Autres

Besoins identifiés :



<input type="checkbox"/> Conseils sur les modes de garde, lieux ressources	<input type="checkbox"/> Accueil de l'enfant	
<input type="checkbox"/> Accès aux droits liés à un mode d'accueil de l'enfant	<input type="checkbox"/> A temps partiel	<input type="checkbox"/> Sur un temps court (sur une durée précise, pendant moins de 3 mois)
<input type="checkbox"/> Soutien à la parentalité	<input type="checkbox"/> A temps plein	<input type="checkbox"/> Sur un temps long (entre 3 et 6 mois)
<input type="checkbox"/> Informations et Aide administrative	<input type="checkbox"/> De manière occasionnelle (quelques demi-journées par semaine ou par mois)	<input type="checkbox"/> Jusqu'à la scolarisation de mon enfant

Vous avez besoin d'un accueil les jours suivants

(cocher les cases et indiquer les horaires d'accueil si possible) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Heure d'arrivée de l'enfant							
Heure de départ de l'enfant							

: **PLANNING VARIABLE (Préciser)**



: **Freins éventuels à l'accueil (mobilité, financier, santé, familial, administratif ...) :**

A Tours, le ____ / ____ / ____

Signature du référent :

Signature du parent :

Fiche à envoyer à l'adresse mail ci-dessous
(le référent sera alors recontacté)



Pour tout renseignement :

Contactez la plateforme au **02.47.64.90.14** et au
06.11.80.47.14

Du lundi au vendredi de 9h à 17h

plateforme@cispeo.fr