





# DOSSIER DE CANDIDATURE

Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA)

NOM:
Prénom :
Date de naissance :
Classe demandée :
Régime* : Demi-pension / Internat

(\* entourer le régime demandé)

## **1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

## Le jeune

NOM:			Prénom :	
Date de naissance :			Lieu de naissance :	
Sexe :	Féminin	Masculin	Nationalité :	
Carte d'invalidité :	oui	non	Taux d'invalidité :	

Mode de prise en charge actuel :						
En milieu ordinaire	En Etablisse	ement Médico-Social	Milieu ordinaire + SESSAD			
Sanitaire	Autres ( préciser)					
	<b>\\</b> 1	,				
Etablissement(s) fréquente	<u>é(s) actuellement</u> :					
Adresse de l'établissement	t scolaire :					
Classe actuellement suivie	:					
Nom et adresse de l'établi	ssamant mádica sa	sial / si diffárant) :				
Tel : Email :						
Enseignant référent :						
NOM :		Tel :				
Adresse :						
Email :						
Aides techniques et humai						
AVS: OUI Individue			NON			
D - 4 4 1 /1						
Restauration et hébergen		onement la demi-nensio	on et l'internat sont des services			
	-	-	'Île de France qui prend en compte le			
quotient familial. Ils sont f						
1		1 7 1	•			
Statut souhaité :	demi-pensi	onnaire	interne			
Candidature présentée par : Lien de parenté :						
Classe souhaitée :pour une admission le :						

#### DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION

#### Les parents / le représentant légal

Accord transport scolaire:

Veuf / veuve Divorcés Vie maritale **Situation des parents :** Mariés Célibataire Représentant légal: Père Mère Autre (préciser) □Père □Mère □Tuteur /tutrice NOM: Prénom: Adresse: Tel domicile: Tel portable: @email: NOM et prénom de l'assuré(e) social(e) auquel le jeune est rattaché (e) : N° d'immatriculation SS: ..... 2. RENSEIGNEMENTS SOCIAUX En cas de séparation, précisez comment se répartit l'accueil de chaque parent : Accueil durant les week-ends et les vacances scolaires : L'Etablissement est fermé le week-end et les vacances scoalires, avez-vous la possibilité d'accueillir votreenfant systématiquement durant ces périodes ? MDPH: Reconnaissance MDPH: oui non Coordonnées de la MDPH: ..... N° de dossier : .....

non

oui

## **3. MOTIVATION DE LA CANDIDATURE**

(A compléter par la famille ou le représentant légal, possibilité de joindre des documents en annexe)

Motifs de votre demande d'accueil dans l'établissement				
Attentes du jeune et sa famille				
Le fait de remplir ce document ne constitue pas un engagement , ni pour vous , ni pour l'établissement.				
Date de la demande :/				
Signature du jeune : Signature du rep	résentant légal ·			
Signature du rep	resentant legal .			

Téléphone : 01.47.95.65.00 Télécopie : 01.47.41.53.85 E-mail : ce.0920810f@ac-versailles.fr