**Date de la demande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du porteur de la demande :** | **CARDONER Sonia – Responsable du CREJH - 07 71 22 87 70**  [**repitparental.crejh@gmail.com**](mailto:repitparental.crejh@gmail.com) |
| **Coordonnées de la structure accueillante**  **Nom du directeur / du responsable** |  |

## Information du représentant légal

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** | |  | | | | **Prénom :** | |  | | | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | | | | |
| **Code Postal :** | |  | | | **Commune :** | |  | | | | |
| **Téléphone mère :** |  | | | **Téléphone père :** |  | | | | **Mail :** |  | |
| **QF de la CAF :** | | |  | | | | | |  | |  |

## Information de l’enfant (Enfant entre 4 et 13 ans)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom enfant :** |  | | | | | | **Nom enfant :**  **(si différent du responsable)** | | | | | |  | | | | |
| **Date de naissance** |  | | | | | | **Nature du handicap** | | | | | |  | | | | |
| **N° de dossier MDPH :** |  | | | | | | **Date d’échéance :** | | | | | |  | | | | |
| **Aide financière liée au handicap :** | **AEEH :** | | **Oui**  **☐** | **Non**  **☐** | | | **Complément :** | | | **1**  **☐** | | **2**  **☐** | | **3**  **☐** | **4**  **☐** | **5**  **☐** | **6**  **☐** |
| **PCH :** | | **Oui**  **☐** | **Non**  **☐** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Scolarisation :** | **☐** | **Milieu ordinaire** | | | **AESH** | | | **Coordonnées de l’école :** | | |  | | | | | | |
| **Oui**  **☐** | **Non**  **☐** | |
| **☐** | **Milieu Spécialisé** | | | | **Coordonnées de l’établissement :** | | |  | | | | | | | | |

## Demande l’intervention (Mercredi, petites ou grandes vacances)

|  |  |
| --- | --- |
| **Début de l’intervention souhaité :** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Temps d’accueil**  **Décembre 2022 ☐ Février 2023 ☐ Avril 2023 ☐ Juillet 2023 ☐ Aout 2023 ☐ Mercredi ☐** | | | | | |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| **Matin** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** |
| **Avec repas** | **☐** | **☐** | **☐** | **☐** | **☐** |
| **Après-midi** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** | **☐**  **De \_\_\_h à \_\_\_ h** |

IMPORTANT (Documents à fournir)

* Dernière notification de la CDAPH (MDPH)
* Dernière attestation de la CAF avec mention du QF
* Projet d’Accueil Personnalisé (PAP) du CREJH dument rempli