

Année scolaire :

Date :

Professionnel(le) repérant(e)

Nom - Prénom :

Fonction :

N° téléphone :

Structure :

Email :

Saisine directe de la famille

Informations concernant l'enfant /le ou la jeune

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

Classe :

Sexe : Fille Garçon

Informations concernant les responsables légaux

Responsable légal(e) 1

Mère Père Autre

Responsable légal(e) 2

Mère Père Autre

Nom - Prénom :

Nom - Prénom :

Adresse :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de téléphone :

Mail :

Mail :

Langue d'usage :

Langue d'usage :

Problématique(s) / Besoin(s) repéré(s) de l'enfant et de sa famille : à remplir par le/la responsable légal(e) et/ou le/la repérant(e)

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

Autorisation des responsables légaux

A remplir par le/la responsable légal(e) avec le/la repérant(e)

J'autorise la transmission de mes coordonnées à l'équipe PRE

J'autorise l'équipe PRE à rentrer en contact avec les partenaires au sujet de la situation de mon enfant

Date et signature :

Cadre réservé au Programme de Réussite Educative

J'autorise l'équipe PRE à présenter la situation de mon enfant en commission partenariale (EPS), et j'ai été informé(e) que son étude restera confidentielle

Date et signature :