



CMPP P. KERGMARD

LE HAVRE

DEMANDE D'INSCRIPTION

31 rue Marie Le Masson BP 2036 - 76620 LE HAVRE
02 32 85 30 60 cmpp.kergomard@lespep76.fr

www.lespep76.fr



Date de la demande :

___/___/____

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Nom Prénom de l'enfant :

Adresse :

Date de naissance:

□□ / □□ / □□ □□

Lieu de naissance :

Sexe :

Ecole :

Classe :

Nom prénom

Date de naissance

Fratrie :

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom Prénom

Lien avec l'enfant :

Adresse

Mail* :

Téléphone :

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom Prénom

Lien avec l'enfant :

Adresse

Mail* :

Téléphone :

SITUATION DES PARENTS

Célibataire Divorcés Marié Pacsés Séparés Vie maritale Autre (décès,...)

Autorité parentale détenue par : Les deux parents Parent seul (préciser) Autre (préciser)

CADRE RÉSERVÉ AU CMPP

Date de réception du dossier :

Date de traitement :

Notes complémentaires :

Référence dossier



VOTRE ENFANT BENEFICIE-T-IL DEJA D'UN SUIVI ?

	Nom / coordonnées	Depuis quand ?
Médecin traitant		
Pédiatre		
Neuropédiatre		
Pédopsychiatre		
Orthophoniste		
Psychomotricien		
Psychologue		
Services éducatifs et sociaux		
PMI		
CAMSP		
CMP/CMPP		
Autre (à préciser)		

A L'ÉCOLE VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA RENCONTRÉ :

(si connu)

Assistante sociale scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom	
Infirmière scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom	
Médecin scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom	
Psychologue scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nom	

MDPH : Dossier en cours Oui Non

Précisions :

ACCEPTEZ VOUS QUE LA SITUATION DE L'ENFANT SOIT EVOQUEE AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS (SANTE, ECOLE, ETC.) ?

OUI NON



LES DIFFICULTES RENCONTRÉES PAR L'ENFANT (à l'école, à la maison, ...)

Vous pouvez accompagner la demande d'inscription avec des écrits complémentaires de professionnels extérieurs : professionnels de santé, enseignants etc.

Vous avez été orienté par : Ou Recherches personnelles

L'entretien d'accueil peut il être réalisé en français ? Oui Non

Langues parlées si non francophone :

**SIGNATURE DES
REPRESENTANTS LEGAUX**



EVALUATION DE LA SITUATION

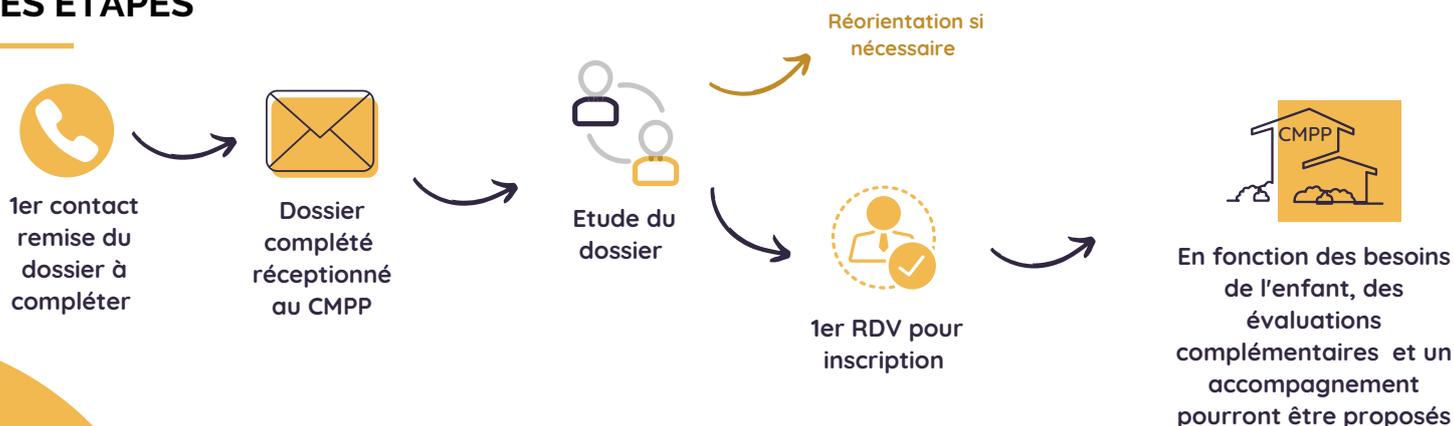
Afin d'évaluer au mieux la situation de votre enfant, vous pouvez joindre à ce dossier d'inscription toutes informations complémentaires que vous jugerez nécessaires :

- Courrier du médecin
- Courrier de l'école
- Comptes rendus d'évaluations / bilans / examens
- Autres

DOCUMENTS A JOINDRE À L'INSCRIPTION

- Attestation sécurité sociale
- 1 Photo de l'enfant
- Copie du livret de famille
- En cas de séparation des parents par jugement merci de joindre le document

LES ETAPES



La date d'inscription retenue dans le cadre de l'accompagnement au CMPP sera la date de réception du dossier complété.

Utilisations des données :

Vos informations sont traitées de manière informatisée dans le respect des conditions légales telles qu'elles résultent de la loi informatique et liberté n°78-17 modifiée en 2004 et par la loi n°2018-293 du 20 juin 2018 suite à l'entrée en vigueur le 25 mai 2018 du règlement européen sur la protection des données personnelles du 27 avril 2016. Le traitement de vos données est réalisé dans l'unique finalité de faciliter le traitement de vos droits, assurer la bonne transmission des informations vous concernant pour faciliter l'accès aux services auxquels vous avez droit... Seuls auront accès à vos données : les professionnels autorisés qui participent à votre prise en charge / ou qui sont membres de l'équipe de soins.

En donnant votre adresse mail, vous consentez à la transmission d'informations relatives à la vie du CMPP et aux informations concernant la gestion des RDV.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez adresser un mail à Monsieur le Directeur.