



CMPP SEVIGNE

ROUEN MAROMME LE HOULME  
CANTELEU BARENTIN

# DEMANDE D'INSCRIPTION

## Antennes

Barentin 6 Rue Emile Zola, 76360 Barentin - 02 35 91 18 18 - cmpp.barentin@lespep76.fr  
Rouen 252 Bd Jean Jaurès, 76000 Rouen - 02 32 10 76 50 - cmpp.rouen@lespep76.fr  
Maromme 13 place de l'Église, 76150 Maromme - 02 35 74 45 75 - cmpp.maromme@lespep76.fr  
Le Houllme 2 Rue Gilbert Grenier, 76770 Le Houllme - 02 35 76 03 47 - cmpp.lehoullme@lespep76.fr  
Canteleu 6 Anc. Rte de Duclair, 76380 Canteleu - 02 35 36 37 79 -cmpp.canteleu@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 :

LES DEUX REPRESENTANTS LEGAUX SONT INFORMES DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

### SITUATION DES PARENTS

Marié  Vie maritale  Pacsés  Séparés  Divorcés  Célibataire  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 :

Référence dossier



## SUIVI DE L'ENFANT

|                      | Nom / coordonnées | Depuis quand ? |
|----------------------|-------------------|----------------|
| Médecin traitant     |                   |                |
| Pédiatre             |                   |                |
| Pédopsychiatre       |                   |                |
| Orthophoniste        |                   |                |
| Psychomotricien      |                   |                |
| Psychologue          |                   |                |
| Ergothérapeute       |                   |                |
| Orthoptiste          |                   |                |
| ORL                  |                   |                |
| Suivi socio-éducatif |                   |                |
| PMI                  |                   |                |
| CAMSP/CMP/CMPP       |                   |                |
| Autre (à préciser)   |                   |                |

## HOSPITALISATIONS RÉCENTES ET/OU FREQUENTES

| Lieu / coordonnées | Date |
|--------------------|------|
|                    |      |

## INTERVENANTS SCOLAIRES (Si connu)

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

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



**CMPP SEVIGNE**

ROUEN MAROMME LE HOULME  
CANTELEU BARENTIN

# DEMANDE D'INSCRIPTION

**LA DEMANDE** *Merci de préciser l'objet des difficultés rencontrées par l'enfant dans son quotidien*

**DES DIFFICULTÉS À L'ÉCOLE ?**

**DES DIFFICULTÉS À LA MAISON ?**

**AUTRES ?**

Y a-t-il eu des changements récents dans la vie de l'enfant ?

Oui

Non

Préciser la nature des changements :

Les difficultés de l'enfant sont elles en lien avec un évènement particulier ?

Oui

Non

Préciser :

Vous avez été orienté par :

Ou

Recherches  
personnelles

## SIGNATURE DES PARENTS

Avant de démarrer les soins au CMPP l'accord des deux parents sera recherché  
La non signature de la demande d'inscription n'est pas bloquante.



## EVALUATION DE LA SITUATION

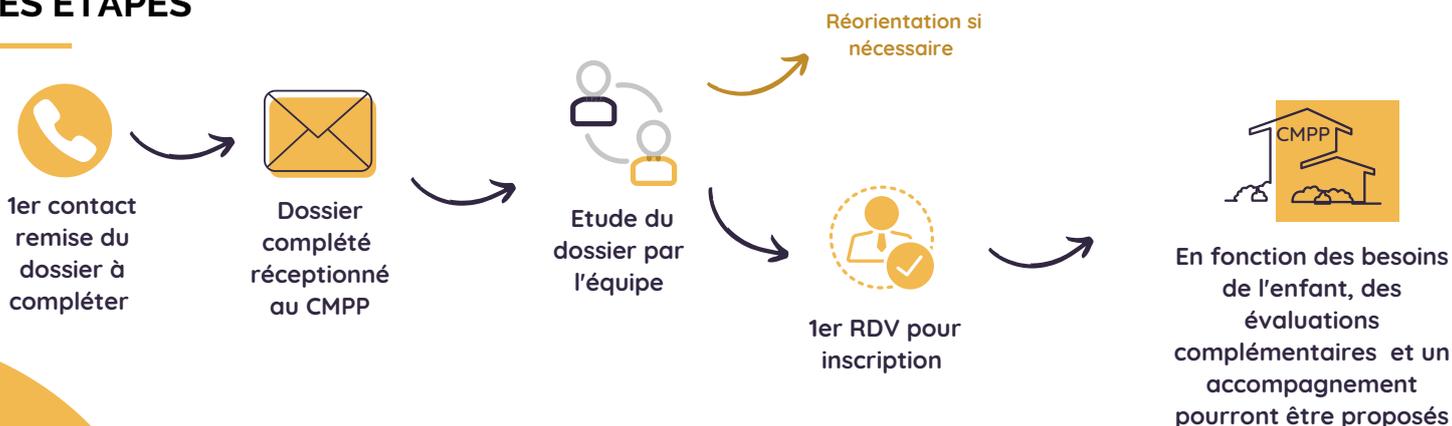
Afin d'évaluer au mieux le degré d'urgence de votre demande vous pouvez joindre à ce dossier d'inscription toutes informations complémentaires que vous jugerez nécessaires :

- 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
- Fiche : "Accord parental"

## LES ETAPES



# INFORMATIONS

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.

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