



FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Date de la demande : Numéro de la demande (réservé au pôle ressources) :

DEMANDEUR :

- ☐ EAJE (Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant)
- ☐ Assistant(e) maternel(le)
- ☐ Famille
- ☐ Autres, précisez :

Précisez :

Nom du demandeur ou de l'EAJE :

Adresse :

Mail : Tel :/...../...../...../.....

Les parents de l'enfant concerné sont-ils au courant de votre démarche auprès du Pôle Ressources : ☐ Oui ☐ Non

Si le demandeur est un(e) assistant(e) maternel(le) :

Fréquentez-vous le Relais Petite Enfance de votre secteur ? ☐ Oui ☐ Non

ENFANT

Nom : Prénom :

N° Allocataire Caf : Date de naissance :

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi médical ou paramédical ? ☐ Oui ☐ Non ; et/ou de l'AEEH ? ☐ Oui ☐ Non

Merci de préciser :

Accord de la famille pour contacter les partenaires médicaux / paramédicaux ? : ☐ Oui ☐ Non

NATURE DE LA DEMANDE :

- ☐ **Accompagnement de l'équipe et/ou du professionnel :** soutien du projet d'accueil, aide aux écrits, communication avec les partenaires...
- ☐ **Accompagnement de l'enfant et de sa famille :** préparation à l'entretien avec la famille, aide à la résolution de problèmes, temps d'observations...

- ☐ **Accompagnement de la famille dans les démarches administratives** : recherche d'une structure d'accueil ou assistant(e) maternel(le), dossier MDPH...
- ☐ **Informations générales sur le Handicap** : informations sur la pathologie, accompagnement au quotidien, aménagements, orientation vers les partenaires...
- ☐ **Organisation d'informations, de formations et/ou de sensibilisations**
- ☐ **Prêt de malles pédagogiques**
- ☐ **Autre :**

Précisez-nous ici votre demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....