



## 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
- Autre, précisez : .....

### **Précisez :**

Nom du demandeur : .....

Nom 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 : .....

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  Ne sait pas

## **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 mallettes pédagogiques**
  - Autre :**

**Précisez-nous ici votre demande :**

**Vous serez recontacté prochainement pour faire le point sur votre demande.**