

DEMANDE D'ADMISSION en SEJOUR DE RUPTURE

Adresser à :

EXTRA BALLE BP 90333 22203 GUINGAMP CEDEX

Ou par mail: caroline.streel@extraballe.fr et contact@extraballe.fr

Merci de joindre à ce formulaire l'ordonnance de placement et le dernier rapport

Contre-indication au séjour : tout traitement médicamenteux de type psychotrope non stabilisé ou toxicomanie lourde

Date de la demande :

Adolescent.e concerné.e :	Aide Sociale à l'Enfance :
NOM, Prénom :	Coordonnées du travailleur social demandeur, téléphone, mail :
Date et lieu de naissance :	Coordonnées du Cadre Enfance, téléphone, mail :
Lieu de vie de l'adolescent.e : (Coordonnées du lieu de vie si placement)	Coordonnées de l'institution, département, téléphone secrétariat + astreinte :
Type de placement :	Juge des Enfants :

Famille, Personnes ressources	
<i>+ conditions d'exercice des droits de visites et d'hébergements des parents et de la famille dans le cadre d'un placement à l'ASE (Nature, Fréquence, Conditions d'exercice/Modalités)</i>	
NOM, Prénom du père :	Adresse :
Profession : DV / DH :	Téléphone, mail, horaires joignables :
NOM, Prénom de la mère :	Adresse :
Profession : DV / DH :	Téléphone, mail, horaires joignables :
Fratric : Nom, Prénom, âge DV / DH :	Lieu de vie :
Personnes Ressources et lien avec le jeune : DV / DH :	Adresse, téléphone, mail et horaires joignables :

HISTORIQUE DE LA FAMILLE NATURELLE ET SITUATION ACTUELLE

Tous les éléments marquants concernant la famille : mariages, divorces, séparations, recompositions, décès, déménagements, génogramme....

Les placements antérieurs (du jeune, des frères et sœurs....)

Les mesures antérieures (coordonnées du travailleur social qui les a exercées...) :

La situation du jeune au moment de la demande de placement (scolaire, familiale, pénale...) :

Passeport : Oui/Non/Demande en cours (préciser la date et la Mairie)....

Carte d'identité : (Indispensable) : Oui/ Non/ Demande en cours

Santé : le/la jeune a-t-il/elle un traitement médical, des allergies, une maladie particulière. Port de lunettes ? Appareils auditifs autres...

Carte vitale et attestation de droits indispensable

(Merci de préciser le nom du/des traitement.s, la posologie et les coordonnées du médecin prescripteur)

Situation scolaire ou professionnelle :

Contexte relationnel (réseau, activités, inscription dans son environnement immédiat, quartier, village) :

Centres d'intérêt :

La problématique du jeune :

Les moyens utilisés pour y répondre jusqu'alors

Par la famille :

Par le jeune :

Par l'ASE :

Les objectifs de l'accueil en séjour de rupture :

Pour le jeune :

Pour la famille ou représentant légal :

Pour l'ASE :