

## 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*)
- Assistante maternelle
- Famille
- Autres, précisez : .....

### Précisez :

Nom du demandeur ou de l'EAJE : .....

Adresse : .....

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

Si le demandeur est une assistante maternelle : Fréquentez-vous le Relais Petite Enfance de votre secteur ?  Oui  Non

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

### NATURE DE LA DEMANDE :

- Informations générales sur le Handicap** : (Information sur la pathologie, accompagnement au quotidien, aménagements...) *Précisez :*
- Aide à l'accompagnement de l'enfant et de sa famille** : (Préparation à l'entretien avec la famille, aide à la résolution de problème...) *Précisez :*
- Accompagnement de l'équipe ou de l'assistante maternelle, soutien au projet** : (Aide aux écrits, communication auprès des partenaires...) *Précisez :*
- Organisation d'informations/formations** *Précisez :*
- Prêt de mallettes** *Précisez :*
- Autres :**