

Fiche de renseignements

(à remplir par les parents)

Photo récente de
l'enfant

Informations concernant l'enfant		
Nom et prénom :		
Date de naissance :		Classe :

Date de la demande :		
Professionnel qui adresse l'enfant :	Nom :	Fonction :
Nom et adresse du médecin traitant :		

Motif de la demande (cocher les cases) :			
<input type="checkbox"/> Langage oral	<input type="checkbox"/> Lecture/orthographe	<input type="checkbox"/> Mathématiques	<input type="checkbox"/> Difficultés motrices
<input type="checkbox"/> Difficultés attentionnelles	<input type="checkbox"/> Orientation scolaire	<input type="checkbox"/> Aménagements scolaires	

Informations concernant les parents			
Nom et prénom parent 1 :			
Adresse postale :			
Téléphone et email :			
Profession :			
Niveau étude :	<input type="checkbox"/> Ecole élémentaire	<input type="checkbox"/> CAP, Brevet collège	<input type="checkbox"/> BAC
	<input type="checkbox"/> BAC + études supérieures		
Nom et prénom parent 2 :			
Adresse postale :			
Téléphone et email :			
Profession :			
Niveau étude :	<input type="checkbox"/> Ecole élémentaire	<input type="checkbox"/> CAP, Brevet collège	<input type="checkbox"/> BAC
	<input type="checkbox"/> BAC + études supérieures		