

FICHE DE PRESCRIPTION FAMILLE

PROCEDURE DE PRESCRIPTION

1- REMPLIR LA TOTALITE de cette fiche de prescription et nous la retourner par mail :

csclaprovence.petiteenfance@gmail.com

2- LORSQU'UNE PLACE EST DISPONIBLE, la Responsable Petite Enfance contacte la famille.

3- La famille doit se rendre à l'accueil du Centre Social afin de retirer le dossier d'inscription ou le télécharger sur le site internet : <https://www.centresocial-laprovence.fr/nos-actions/petite-enfance>

4- La Famille doit remplir le dossier et venir au rendez-vous d'admission fixé préalablement avec la Responsable Petite Enfance.

5- Vous (travailleur social-prescripteur) êtes ensuite invité de poursuivre les démarches d'accompagnement avec la famille et de rester en lien tous les 3 mois minimum avec la Responsable Petite Enfance afin de travailler ensemble à un accompagnement global bénéfique pour et avec la famille.

Les démarches d'inscription dans les crèches de la DSP et associatives d'Aix-en-Provence doivent être engagées en parallèle car le MAC est une solution d'accueil temporaire.

PROFESSIONNEL PRESCRIPTEUR

<u>Date de préconisation</u>	
<u>Nom/Prénom Professionnel Prescripteur et Fonction</u>	
<u>Adresse de la Structure</u>	
<u>Téléphone</u>	
<u>Email</u>	

BENEFICIAIRE

Parents

<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>
Parenté :	Parenté :
Civilité :	Civilité :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

Divers

Catégorie Socio Professionnelle :
Quartier d'habitation :
Communauté du Pays d'Aix : Oui ☐ Non ☐

Généralités

Numéro Allocataire CAF :	Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :
Quotient Familial :	Situation familiale : <input type="checkbox"/> couple <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e)
Date d'effet du Quotient familial :	Numéro de Sécurité Sociale : Parent 1 : Parent 2 :

Couvertures Assurances Responsabilité Civile

N° Assurance Responsabilité Civile :
Compagnie :
Adresse :

Enfant concerné par la prescription :

Nom	Prénom	Date de Naissance	Acquisition de la marche obligatoire.	Handicap ?

Exposé synthétique de la situation :

Objectifs de l'accueil :

<u>Motifs</u>	<u>Durée</u>	<u>Journée</u> (merci de cocher les jours d'accueil demandés)				
		<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Validation de la structure :

(= si la fiche est correctement renseignée + les créneaux proposés + durée proposée)

Pour toutes demandes d'informations complémentaires ou des précisions,
Veuillez-vous adresser à la Responsable Petite Enfance
(FLEURY Bérénice 06.69.38.62.80 ou csclaprovence.petiteenfance@gmail.com)