Volet FAMILLE

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE du Maine et Loire

SERVICE DE PSYCHOLOGIE - DDEC 49
DEMANDE D'INTERVENTION INDIVIDUELLE

5 rue du haut-pressoir - BP 61028 / 49010 Angers Cedex 01 - Tél : 02 41 79 51 44 - Courriel : psychologie@ec49.fr

Ce document est à rendre à l'école sous pli cacheté.
En cas de séparation des parents, il est possible de remplir 2 documents distincts.

Enfant ou jeune concerné(e)	Nom : Prénom : Nom de l'établissement : Ville : Classe : Sexe : masculin ☐ féminin ☐ Date de naissance :
Responsable de l'enfant ou du jeune	**Couple parental :** M et Mme (nom, prénom) Adresse précise : Téléphone : Mail : **Mère :** M et Mme (nom, prénom) Adresse Adresse précise : Téléphone : Mail : **Père :** M et Mme (nom, prénom) Adresse précise : Téléphone : Mail : **Autre** - Préciser :
Si l'enfant ou le jeune est confié(e) à l'ASE	Coordonnées du référent protection : Nom et adresse de la famille d'accueil ou du foyer :

Demande parentale :

En lien avec l'école de votre enfant, vous faites une demande d'intervention auprès du service de psychologie.
Nous vous invitons à vous exprimer sur vos attentes, vos besoins et vos préoccupations en relation avec la situation de votre enfant.

Expression libre de l'enfant :

Accompagnement(s) et bilan(s) :

Votre enfant est-il déjà connu de notre service : Oui ☐ Non ☐

Votre enfant est-il accompagné par un professionnel de soins (orthophoniste, psychiatre, psychomotricien, ergothérapeute ...) : Oui ☐ Non ☐

Si oui, auprès de quels professionnels ? Nom : Prénom : Spécialité :

Date de la dernière consultation :

Votre enfant a-t-il déjà eu une évaluation psychométrique (bilan) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, auprès de quels professionnels ? Nom : Prénom : Spécialité :

Date de la dernière consultation :

La Commission d'Analyse des Demandes d'Intervention (CADI) :

- Dés réception de la Demande d'Intervention, l'assistante du service l'enregistre. Après étude et avis favorable de la CADI, une consultation vous sera proposée dans les locaux du service de psychologie (Angers ou Cholet). En cas d'avis défavorable ou réservé de cette commission, une information vous sera transmise ainsi qu'à l'école par mail ou par courrier.

- Une participation financière de **40 €** vous sera demandée lors du premier rendez-vous. Cette participation est unique pour toute la scolarité de votre enfant.

Vous pouvez indiquer vos disponibilités, nous essaierons d'en tenir compte dans la mesure du possible.

Quelle que soit votre réponse, merci de nous renvoyer ce document dès que possible.

Accord pour consultation(s) ☐ Refus pour consultation(s) ☐

Date : Signatures :

*La signature des **deux parents** est obligatoire*