



# IMPRIME

IM 700 SMS 07

INDICE

Date: 15/06/10

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

1/2

0

### ETAT CIVIL

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance.....

Lieu.....

Nationalité.....

Adresse de la personne : .....

Téléphone .....

### Situation familiale :

Célibataire

Marié

Concubinage

Veuf

Divorcé

PACS

### ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	A CHARGE

### FAMILLE

	PERE	MERE	FRERES, SŒURS Personnes ressources	FRERES, SŒURS Personnes ressources
Nom /Prénom				
Date de naissance				
Profession				
Adresse				
Téléphone				

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	ADRESSE	TELEPHONE/ Fixe ou Portable

### RENSEIGNEMENTS DIVERS

N° Sécurité sociale .....

N° Mutuelle + Organisme.....

N° d'allocation familiale .....



# IMPRIME

IM 700 SMS 07

INDICE

Date: 15/06/10

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

2/2

0

Allocation Adulte handicapé perçue : oui  non

Montant : ..... €

N° CDAPH :

N° Carte d'invalidité :

Taux d'invalidité : %

### HEBERGEMENT

Famille

Famille d'accueil

Foyer d'hébergement

Logement indépendant

Autre  préciser .....

### PARCOURS SCOLAIRE ET/OU EDUCATION SPECIALISEE (IMP, IMPro, ITEP...)

ANNEE	NOM DES ETABLISSEMENTS	NIVEAU D'ETUDE ATTEINT

La personne a-t-elle appris un métier oui  non  si oui lequel.....

Contrat d'apprentissage oui  non

La personne a-t-elle les diplômes suivants

CAP  BEP  Autre

### EMPLOIS PRECEDEMENT OCCUPES

NOM	NATURE DE L'ACTIVITE	DATES

### AUTONOMIE

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
TRANSPORT			
LECTURE			
ECRITURE			
ARGENT			
VIE QUOTIDIENNE			

### MOYENS DE TRANSPORT UTILISES POUR VENIR AU CAT

Transport en commun  Voiture  Vélo  Scooter  Autre

MESURE DE PROTECTION JUDICIAIRE  Non  Oui

Si oui

Tutelle aux prestations sociales  Sauvegarde de justice  Curatelle  Tutelle

### JOINDRE LA COPIE DU JUGEMENT

Nom du délégué / organisme : .....

Coordonnées postales et téléphoniques : .....