

## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

### Sur liste d'attente des Etablissements et Services de l'Adapei 35

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE	
Nom : .....	Prénom : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance : .....
Adresse :	Téléphone : .....
Représentants légaux : <span style="color: green;">Merci de fournir la copie du Jugement Tutelle</span>	
Nom : .....	Adresse : .....
Prénom : .....	Téléphone : .....
Qualité / Fonction : .....	Mail : .....
Si nécessaire Professionnel à contacter au sujet de la demande	
Etablissement : .....	Téléphone : .....
Nom : .....	Mail : .....
Fonction : .....	
Vos demandes - vos souhaits	
<i>Si vous souhaitez vous pouvez joindre un document plus complet sur papier libre .....</i>	
.....	
.....	
Votre situation actuelle	
<b>Organisation au quotidien</b> ( <i>hébergement actuel, activités, aides à la vie quotidienne, interventions aidants : familiaux, professionnels..</i> )	
.....	
.....	
Notifications MDPH <span style="color: green;">Merci de fournir les copies</span>	
<b>Orientation cible</b> : .....	
<b>Droits à compensation notifiées</b> : (Aide Sociale (CD) / Allocations AEEH-AAH /PCH aides humaines, charges exceptionnelles) .....	

**Votre demande concerne :**

- Un accompagnement pour **un Enfant / jeune de moins de 20 ans complétez page 2**
- Un accompagnement en **ESAT complétez la page 3**
- Un accompagnement au en **SAVS – Centre Hébergement complétez la page 4**

## DOSSIER A DEPOSER au Siège Social Adapei 35

## Demande vers le Dispositif Enfance

Type de service ou établissement : Notification CDAPH

- IME** Nombre de journées souhaitées par semaine :.....( temps pleins/partiel)
- SEAPH** Nombre de journées souhaitées par semaine :.....( temps pleins/partiel)
- SESSAD**
  
- Internat** Nombre de nuits souhaitées par semaine :(.....en Semaine, Weekend, Vacances)
- Accueil temporaire** : en accueil de jour et /ou internat

Secteur géographique : Merci de cocher **par ordre de priorité souhaitée de 1 à 4**

- Territoire de Saint Malo / Dol (Dispositif La Passagère)
- Territoire de Pays de Vilaine (Dispositif Bain de Bretagne- Redon)
- Territoire de Vitré (Dispositif L'Etoile)
- Territoire de Rennes (Dispositifs Le Triskel, Le Baudrier, Dibaot)

## Contexte de la demande

**Ces items respectent la typologie des situations prioritaires**

- Déménagement familial, enfant actuellement scolarisé en IME ou ITEP dans un autre département, prévu pour quand ?.....
- Enfant totalement déscolarisé, depuis :.....
- Enfant scolarisé (en maternelle ou primaire ou collège) en attente depuis 2 ans
- Enfant en fin de cursus scolaire en maternelle ou en ULIS
- Enfant scolarisé en milieu ordinaire mais en grande souffrance
- Autre situation :

.....

.....

.....

**Au regard de votre situation, sans solution adaptée,** souhaitez vous que le Service Social Départementale de l'Adapei 35 prenne contact avec vous ?  **Oui**  **Non**

Signature du représentant légal	Si possible Signature de l'enfant ou du Jeune

L'Adapei 35 s'engage à instruire votre demande conformément au Règlement général sur la protection des données, en respectant la confidentialité des informations.

**Demande vers le Champs Insertion Professionnelle  
ESAT/ SA ESAT**

**Type de service ou établissement** Notification CDAPH

- **ESAT**
  - Pour un stage, dans quel contexte ? IME/ Mission locale/MISP.....
  - Pour un poste .....
- **Section Annexe ESAT :**
  - Pour un stage dans quel contexte .....
  - Pour une place

**Temps de travail souhaité :**  Temps plein  Temps partiel

**Atelier(s) souhaité(s) :** *Si vous le souhaitez, vous pouvez nous transmettre : Lettre de motivation, CV*

.....  
.....

**Secteur géographique :** Merci de cocher **par ordre de priorité souhaitée de 1 à 3**

- Territoire de Saint Malo
  - ESAT Utopi Dol-de-Bretagne
  - ESAT Utopi Catarmor
- Territoire de Pays de Vilaine ESAT Utopi Redon
- Territoire de Rennes
  - ESAT Utopi Betton
  - ESAT Utopi Cesson-Sévigné
  - ESAT Utopi L'Hermitage
  - ESAT Utopi Saint Jacques de la Lande

**Contexte de la demande**

- Continuité de parcours en Dispositif Enfance
- Suite au parcours en Milieu Ordinaire
- Actuellement en ESAT dans un autre département, déménagement prévu pour quand ?.....
- Travailleur en situation de Handicap, sans activité depuis :.....
- Autre situation à préciser : .....

**Au regard de votre situation, sans solution adaptée,** souhaitez vous que le Service Social Départementale de l'Adapei 35 prenne contact avec vous ?  **Oui**  **Non**

Signature du représentant légal	Signature du travailleur

L'Adapei 35 s'engage à instruire votre demande conformément au Règlement général sur la protection des données, en respectant la confidentialité des informations.

## Demande vers le Champs Service et Hébergement

**Type de service ou établissement :** Notification CDAPH

- **SAVS**
  - Résidence communautaire (La Faïencerie-Rennes)
  - Pôle Accueil et accompagnement (Résidence de Rousse – Saint-Malo)
- **Foyer d'Hébergement pour Travailleur ESAT**
- **Foyer de Vie/ Foyer Occupationnel d'Accueil (FV/FOA)**
- **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)**
- **Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)**

**Souhaits de modalités d'accompagnement :**

- Pour un stage, quelle durée/période souhaitée ?.....
- Pour un Accueil Temporaire, quelle durée/période souhaitée ?.....
- Pour un Accueil de jour, nombre jour/semaine : .....
- Pour un Accueil Internat à temps plein

**Secteur géographique :** Merci de mentionner par ordre de priorité souhaitée de 1 à 4

- Territoire de Saint Malo / Dol
- Territoire de Pays de Vilaine (Bain de Bretagne, Redon)
- Territoire de Vitré
- Territoire de Rennes

### Contexte de la demande

- Maintien au domicile compromis :
  - Aggravation de l'état de santé de la Personne en situation de handicap
  - Epuisement de l'entourage, perte de soutien familial ou aidant hospitalisé..
  - Logement inadapté au regard de l'aggravation de santé
  - Difficultés momentanées : absence de l'aidant, fermeture de l'établissement
- Sortie d'hôpital de la personne en situation de handicap avec un retour au domicile impossible
- Continuité de parcours, orientation correspondant aux besoins (sortie IME, FH, FV..)

**Au regard de votre situation, sans solution adaptée,** souhaitez vous que le Service Social Départementale de l'Adapei 35 prenne contact avec vous ? ?  **Oui**  **Non**

Signature du représentant légal	Si possible Signature de la Personne

L'Adapei 35 s'engage à instruire votre demande conformément au Règlement général sur la protection des données, en respectant la confidentialité des informations.