

**Dossier confidentiel de pré-admission**

***Merci de remplir ce document avec précision***

**Ce dossier est à renvoyer :**

* **Par fax :**
* **Par courrier :**
* **Par mail :**

**Partie administrative**

1. **Le candidat :**

**PHOTO**

**Nom : ………………………………………………………………………………………………**

**Prénom : ………………………………………………………………………………………………**

**Sexe : Masculin / Féminin**

**Date de naissance : ………. /………/…………..**

**Lieu de naissance : ………………………………………………………………………………………………………..**

**Situation : Célibataire – Marié – Divorcé – Séparé – Pacsé – Veuf**

**Nationalité : ………………………………………………………………………………………………………………….**

**Adresse de domicile : ……………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………..**

**Lieu de vie actuel : ………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………….**

**Pourquoi être candidat ?**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………………………………………………………**

* **Antécédents familiaux (faits marquants, placements, etc.) :**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………..**

* **Parcours scolaire :**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………..**

1. **la famille :**

* **Père :**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone : …………………………………………………. Portable : ……………………………………………..**

**E-Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Mère :**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone : …………………………………………………. Portable : ……………………………………………..**

**E-Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Frères et sœurs :**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Date de naissance : ………. /………/…………..**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Date de naissance : ………. /………/…………..**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Date de naissance : ………. /………/…………..**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Date de naissance : ………. /………/…………..**

* **Relation avec la famille :**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….……………………………………………………………**

**………………………..……………………………………….……………………………………………………………**

1. **mesure de protection :**

**La personne est placée sous régime :**

* **De tutelle depuis le ………. /………/…………..**
* **De curatelle depuis le ………. /………/…………..**
* **Autres : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Coordonnées complètes du représentant légal :**

**Nom : …………………………………………………….. Prénom : ……………………………………………………**

**Association : …………………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone : …………………………………………………. Portable : ……………………………………………..**

**E-Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **renseignements administratifs :**

* **Notification MDPH :**

**Orientation :**

* + - **FO (Foyer Occupationnel)**
    - **FAM (Foyer d’Accueil Médicalisé)**
    - **MAS (Maison d’Accueil Spécialisée)**

**Valable du ………. /………/………….. au ………. /………/…………..**

* **Sécurité sociale :**

**Numéro de sécurité sociale : ………………………………………………………………………………**

**Caisse d’affiliation : ……………………………………………………………………………………………**

* **Mutuelle :**

**Nom de la mutuelle : …………………………………………………………………………………………**

**Numéro d’affiliation : …………………………………………………………………………………………**

* **Carte d’identité ou passeport :**

**Numéro : …………………………………………………………………………………………**

**Valable du ………. /………/………….. au ………. /………/…………..**

* **Carte d’invalidité :**

**Numéro : …………………………………………………………………………………………**

**Valable du ………. /………/………….. au ………. /………/…………..**

**Partie médicale**

**RAPPORT DU PSYCHIATRE :**

**RAPPORT COMPORTEMENTAL**