



LA ROSÉE

Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

64 430 BANCA
Tel : 05.59.37.40.15
E-mail: contact@laroseebanca.fr
Site: www.eeap-larosee.fr

DEMANDE D'ADMISSION

Je soussigné(e).....

Père Mère de l'enfant.....

Né(e) le.....

Adresse des parents		
N° Tél. domicile :		
N° Tél. portable :		
N° Tél. travail :		
Email :		

Confirme par la présente ma demande d'admission au sein de l'EEAP LA ROSEE, 64 430 BANCA, pour mon enfant

Modalité d'accueil souhaitée :

Internat Semi internat Temporaire Répit

Documents à fournir pour l'étude du dossier de candidature :

- Notification de décision d'orientation M.D.P.H
- Compte - rendu médical
- Compte rendu du psychologue, du psychomotricien, de l'ergothérapeute, du kinésithérapeute, de l'infirmier, de l'orthophoniste
- Compte-rendu de l'accompagnement éducatif
- Modalités d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

Date de la demande :

Signature