

Institut Médico Éducatif – Services de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire  
Foyer d'Accueil Médicalisé – Centre d'Aide par le Travail – Foyer d'Hébergement – Foyer Appartements  
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – Accueil de Jour – Atelier d'Insertion

## INFORMATIONS SOCIALES

**NOM :**

**Prénoms :**

Photo

Date de naissance : ..... lieu : .....

Adresse : .....

### FILIATION

Père : .....

Mère : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Si divorcé (année)

Si divorcée (année)

Si décédé (année)

Si décédée (année)

### Fratrie

Nombre : .....

Place du sujet : .....

### Scolarité

Primaire

Secondaire

Etablissement(s) spécialisé(s)

Lequel : .....

Lesquels : .....

Diplômes obtenus : .....

### Placements

De 0 à 6 ans, de à

.....

De 6 à 16 ans, de à

.....

Depuis 16 ans, de à

.....

**HEBERGEMENT**

OUI NON

Avez-vous vécu seul dans un appartement

*Si oui combien de temps : .....*

En foyer

*Si oui combien de temps : .....*

Préférez-vous vivre seul

*Habiter avec quelqu'un*

Savez-vous faire la cuisine

Gérer un budget seul

Avec l'aide de quelqu'un

Possédez-vous des meubles personnels

Si oui lesquels

**VIE SOCIALE**

OUI NON

Possédez-vous un moyen de transport

*Si oui, lequel ? .....*

Quels sont les loisirs que vous pratiquez: .....

.....

Etes-vous déjà parti seul en vacances

*En voyage organisé***TRAVAIL**

❖ En milieu ordinaire

Emploi(s) occupé(s) de

à

motif du départ

❖ En atelier protégé

Emploi(s) occupé(s) de

à

motif du départ

❖ En C.A.T. Lequel

Lesquels

Emploi(s) occupé(s) de

à

motif du départ

**RESSOURCES ACTUELLES**

A.A.H.

R.M.I.

Allocation chômage

Indemnités journalières : .....

**MESURES DE PROTECTION**

Curatelle

Tutelle

Organisme Tutélaire

.....

.....