

PLATEFORME D'ORIENTATION ET DE COORDINATION 0-12 ans

FICHE ADMINISTRATIVE

NOM du médecin adresseur : Prénom :
 Spécialité :
 Téléphone : E-mail :

NOM de l'enfant : Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse de résidence :

 Code Postal : Ville :

DONNÉES ADMINISTRATIVES

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM et Prénom		
Date de naissance		
Adresse de résidence		
Téléphone		
Adresse E-mail		
Profession		
Autorité parentale	Autorité conjointe ☐ Autorité responsable légal 1 ☐ Autorité responsable légal 2 ☐	
Les deux responsables légaux sont-ils informés de la démarche engagée à la PCO ?	Oui ☐ Non ☐ (Préciser) :	

PLATEFORME D'ORIENTATION ET DE COORDINATION 0-12 ans

- Autre responsable légal ou référent de l'enfant :

NOM et prénom	
Fonction / Qualité	
Adresse de résidence	
Téléphone	
Adresse E-mail	

ACCOMPAGNEMENT

- Mesure administrative ou Accompagnement éducatif : ☐ OUI ☐ NON

Si oui précisez :

- Dossier MDA (MDPH) : **OUI** ☐ **NON** ☐ EN COURS d'instruction ☐ EN COURS d'élaboration ☐

-

Prestations / Allocations (<i>si oui joindre les notifications</i>)	OUI +DATE	NON
AEEH (Allocation d'Education pour Enfant Handicapé)		
PCH (Prestation de Compensation du Handicap)		
AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale)		
Adaptations scolaires	OUI	NON
AESH (Accompagnement Elève en Situation de Handicap)		
Prise en charge RASED (Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficulté)		
Aménagements Pédagogiques (Projet d'Accompagnement Personnalisé PAP, Projet de réussite Educative Projet PPRE, Personnalisé de Scolarisation PAP)		
Saisine d'un PAS (Pôle d'Appui à la Scolarité)		

Bilans effectués avant la demande de prise en charge PCO (psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, orthophonie, orthoptie)	OUI	NON
--	-----	-----

Si oui, lesquels (Joindre les bilans à votre demande) :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements transmis.

Date :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :