

# INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES IMPORTANTES



## STATUT DES PARENTS

- Parents en couple
- Parents séparés
- Pas de second détenteur de l'autorité parentale

## COORDONNÉES DU PARENT N°2

Pas de contact avec le deuxième parent

Nom

Adresse\*

Code postal

Mail

Tél.

\*Compléter si différent de l'adresse de l'enfant.



Une **attestation de sécurité sociale** ou une **photocopie de la carte AME** sera demandée aux parents avant toute étude du formulaire de demande. Si vous pouvez nous transmettre cette attestation avec le formulaire de demande, cela raccourcira le délai d'admission.

## SUIVI MÉDICAL

Êtes-vous le médecin traitant ?  Oui  Non

Si Non, préciser son nom

## MDPH

Dossier MDPH ?  Oui  Non

Date de l'envoi :

Joindre notification le cas échéant

## ECOLE

Nom de l'école

Classe

Médecin scolaire contacté ?  Oui  Non

Si Oui, préciser son nom

Avez-vous adressé l'enfant vers une autre structure (CMP, CAMSP, CRTLA...) en parallèle de la demande PCO ?

Oui  Non

Si Oui préciser laquelle / lesquelles