

A PROPOS DE VOTRE ENFANT

Nom / / / / / / / / / / / / / / / /

Prénom / / / / / / / / / / / / / / / /

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Age de l'enfant : ____ ans ____ mois

DIAGNOSTIC

Quel diagnostic précis, votre enfant a-t-il eu ? _____

Date du diagnostic : ____ / ____ / ____

Où a-t-il été réalisé : _____

Par qui : _____

SCOLARISATION

Est-il scolarisé ? OUI NON

Si non, a-t-il déjà été scolarisé ? _____

Niveau d'étude/Classe : _____ Nombre d'heures : _____ /semaine

Bénéficie-t-il d'une aide (AVS...) ? OUI NON

Votre enfant a-t-il déjà effectué des stages professionnels ? OUI NON

Si oui, lesquels ? _____

Avez-vous déjà pensé à un type d'orientation pour votre enfant :

Milieu protégé Milieu ordinaire

INSERTION PROFESSIONNELLE

Votre enfant a-t-il un projet professionnel défini/précis et si oui, lequel ? _____

Est-il accompagné par un chargé d'insertion professionnelle ? OUI NON

Si oui, par qui ? (Par exemple : cap emploi, mission locale etc.) _____

Votre enfant a-t-il déjà exercé professionnellement : _____

Si oui, dans quelle(s) entreprise(s) ? _____

Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées

Hôpital la grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 Toulouse CEDEX 9

Tél : 05.61.32.50.15 – Fax : 05.61.32.50.20 – Mail : accueil@cra-mp.info – Site internet : www.cra-mp.info

Groupement d'Intérêt Public - Membre du Groupement National des CRA (GNCRA)

Numéro de déclaration d'activité de formation auprès du Préfet de la région Midi-Pyrénées : 73 31 05331 31

Métier exercé : _____

Selon vous, de quels aménagements votre enfant aurait-il besoin dans le domaine professionnel ?

AUTRES ÉLÉMENTS DE CONNAISSANCES CONCERNANT VOTRE ENFANT/PROCHE

<p>Quels sont les moyens de communication que votre enfant utilise ?</p> <p>Quelles sont les difficultés rencontrées ?</p>	
<p>Quel est son niveau d'autonomie :</p> <p>- dans sa vie quotidienne ?</p> <p>- dans ses déplacements ?</p> <p>Quelles sont les difficultés rencontrées ?</p>	
<p>Votre enfant vit-il à votre domicile ou est-il indépendant ? <i>(avec/sans accompagnement)</i></p>	
<p>Qu'aime-t-il faire ? Quels sont ses centres d'intérêts ?</p>	
<p>Votre enfant a-t-il des particularités de fonctionnement dont vous souhaitez nous faire part ?</p>	
<p>A-t-il un traitement médicamenteux ? Si oui, lequel et pourquoi ?</p>	
<p>Votre enfant a-t-il le permis de conduire ? Est-ce en projet ?</p>	

Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées

Hôpital la grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 Toulouse CEDEX 9

Tél : 05.61.32.50.15 – Fax : 05.61.32.50.20 – Mail : accueil@cra-mp.info – Site internet : www.cra-mp.info

Groupement d'Intérêt Public - Membre du Groupement National des CRA (GNCRA)

Numéro de déclaration d'activité de formation auprès du Préfet de la région Midi-Pyrénées : 73 31 05331 31

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

A ce jour, de quels accompagnements bénéficie-t-il (Libéral, CMP, SESSAD etc.) :

FORMATION

Formation(s) déjà réalisée(s) sur la thématique de l'autisme : _____

A ce jour, avez-vous déjà fait appel à une association de parents ? OUI NON

Si oui : Prise de contact ponctuelle : /_/ Adhésion : /_/

Nom de l'association : _____

VOS ATTENTES

Que pensez-vous de la présence de professionnels lors de cette formation ?

Avez-vous des attentes particulières par rapport à cette formation ?

Si vous avez choisi le parcours n°2 « Orientation ordinaire : lycée/ université/ demandeur d'emploi / salarié » :

Pensez-vous que votre « grand enfant » souhaitera participer à la journée n°4 ?

OUI NON

Si non, pouvez-vous nous en indiquer la/les raison(s) ?

Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées

Hôpital la grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 Toulouse CEDEX 9

Tél : 05.61.32.50.15 – Fax : 05.61.32.50.20 – Mail : accueil@cra-mp.info – Site internet : www.cra-mp.info

Groupement d'Intérêt Public - Membre du Groupement National des CRA (GNCRA)

Numéro de déclaration d'activité de formation auprès du Préfet de la région Midi-Pyrénées : 73 31 05331 31

Si oui, à quoi devons-nous faire attention lors de l'organisation de cette journée ? (Par exemple :
au niveau sensoriel, aménagements spécifiques sur le lieu de formation, restauration et
alimentation, nombres de personnes présentes ...)

Une partie des informations contenues dans ce bulletin de pré-inscription feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données.

Bulletin de pré-inscription à renvoyer à :

- Mail : formation@cra-mp.info
- Courrier : CRA MP - Hôpital La Grave – Place Lange
TSA 60033 - 31059 TOULOUSE Cedex 9

Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées

Hôpital la grave – Place Lange – TSA 60033 – 31059 Toulouse CEDEX 9

Tél : 05.61.32.50.15 – Fax : 05.61.32.50.20 – Mail : accueil@cra-mp.info – Site internet : www.cra-mp.info

Groupement d'Intérêt Public - Membre du Groupement National des CRA (GNCRA)

Numéro de déclaration d'activité de formation auprès du Préfet de la région Midi-Pyrénées : 73 31 05331 31