

Action collective

J'accompagne mon enfant en situation de handicap

Du Jeudi 14 Mars 2024 au Jeudi 23 Mai 2024 – La Roche-sur-Yon

Fiche de repérage

Date :/...../.....

Référent.e :

Structure : Nom : Prénom :

Téléphone :

Mail :

Participant.e :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal / Ville : Age :

N° de téléphone : Mail :

.....

SITUATION FAMILIALE

Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non

En couple : Oui Non Nombre d'enfants :

Age de l'enfant porteur de handicap : Age des autres enfants :

RESSOURCES

RSA : Oui Non Autres :

Demandeur.euse d'emploi : Oui Non

Les attentes de l'action :

.....

.....

.....

.....

Signature du.de la participant.e :

Signature du référent.e. :

Document à renvoyer par courrier :

Au CIDFF Vendée – 10 avenue du littoral - 85000 La Roche-sur-Yon ou par mail : accueil@cidff85.fr

Cette action reçoit le soutien financier de :