



Précisions éventuelles à apporter à ma demande

.....
.....
.....
.....

Liste des pièces OBLIGATOIRES à joindre à ce dossier

- . La copie de la carte d'identité
- . Une photo d'identité (à coller sur la première page)
- . Une lettre de motivation
- . Les copies des notifications MDPH en cours de validité
- . Votre CV (si expérience professionnelle) + bilans de stage précédents
- . La copie de l'ordonnance en cours de validité
- . Document de synthèse récent émanant de l'établissement d'accueil ou de la famille précisant les éléments qui peuvent aider à l'accompagnement du stage et à la connaissance de la personne : conditions de vie, composition de la famille, histoire du handicap et de sa prise en charge, antécédents médicaux – psychologiques, traitements éventuels.....

Cadre réservé à l'AVEPH

Date de la visite :

Préconisations :
.....
.....

Avis de l'équipe FH :

Avis de l'équipe ESAT :

ESAT et Foyer d'hébergement La Roumanière / AVEPH place de l'Eglise, BP 20 84440 ROBION Tél : 04.90.76.41.40 / Fax : 04.90.76.41.41 secretariat@laroumaniere.com	ESAT La Roumanière / (uniquement en externat) / AVEPH 1860 Avenue de la folie, BP 50042 84005 AVIGNON CEDEX Tél : 04.90.88.11.43 / Fax : 04.90.88.21.99 secretariatavignon@laroumaniere.com
---	---

DEMANDE DE STAGE

- Site de Robion
- Site d'Avignon
- Stage externat
- Stage externat



- Stage de découverte
- Echange
- EMT
- Admission

Date de stage

Pour information prix de journée en FH : 136.23€

Ou prix d'un repas pour stage en externat : 3,49 €

Etat civil

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

Sexe : féminin masculin

Date et lieu de naissance : le A

Etablissement d'origine (IME, ESAT, SESSAD) :

Depuis le : Nom du référent :

Situation familiale : marié célibataire divorcé vie en couple

N° de sécurité sociale :

Etes-vous sous : tutelle curatelle curatelle renforcée

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

Médical

Avez-vous un traitement médical ? oui (*joindre copie ordonnance*) non

Si oui, lequel ?

.....

.....

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Autre suivi (psychologique, kiné...) :

.....

.....

Autres informations importantes à signaler (**contre-indication, allergies...**) :

.....

.....

Parcours professionnel

Avez-vous déjà travaillé ? oui non Date :

Si oui, quel était le poste occupé ?

Dans quelle(s) structure(s) ?

.....

.....

Avez-vous déjà effectué des stages ? oui non Date :

Dans quelle(s) structure(s) ?

.....

.....

Orientation MDPH

Avez-vous des orientations MDPH en cours ? oui non

orientation en ESAT (ou essai en ESAT), jusqu'au

placement en Foyer d'hébergement, jusqu'au

autre (SAVS, AAH...) précisez :

demande de cours : date de la demande :