



# FICHE D'INSCRIPTION DISPOSITIF DE RÉPIT

Date de création : 8 novembre 2023	Date de modification : Mai 2025	Date de diffusion : Mai 2025
Rédacteur(s) : Dispositif de répit	Vérifié par : Direction	Approuvé par : Qualificienne

NOM/Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Âge : .....

Nom et adresse de l'établissement accueillant l'enfant (Exemple IME de NIORT, SESSAD GPA.....) :

.....  
.....

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

NOM/Prénom : .....

Adresse : .....

.....

N° Tél. : .....

E-mail : .....

**ACCOMPAGNEMENT PAR L'ASE :**       OUI                                       NON

Si oui, préciser les coordonnées du référent ASE :

NOM/Prénom : .....

N° Tél. : .....

E-mail : .....

Afin de répondre au mieux aux besoins de votre enfant, merci de préciser s'il présente des TSA (ou s'il a des besoins apparentés à ce public) en cochant la case correspondante :

Mon enfant présente des TSA (ou besoins apparentés à ce public) :

OUI                                       NON

Tournez la page

Je souhaite inscrire mon enfant suivant le calendrier ci-dessous :

<b>Période du 30 août au 19 octobre 2025</b>	
<b>INTERNAT</b>	<b>EXTERNAT</b>
<input type="checkbox"/> Du 27 au 31 octobre	<input type="checkbox"/> Week-end du 25 au 26 octobre
<input type="checkbox"/> Du 31 octobre au 3 novembre	<input type="checkbox"/> Week-end du 8 au 11 novembre
<input type="checkbox"/> Du 14 au 17 novembre	<input type="checkbox"/> Week-end du 22 au 23 novembre
<input type="checkbox"/> Du 5 au 8 décembre	<input type="checkbox"/> Week-end du 29 au 30 novembre
	<input type="checkbox"/> Week-end du 13 au 14 décembre

Votre demande d'inscription sera étudiée par les professionnels du Dispositif de répit puis sera soumise à la commission d'admission du 2 juillet 2025.

Le Coordonnateur vous contactera pour vous informer du résultat.

➔ Les transports sont à la charge de la famille. En cas de difficultés, vous pouvez vous référer au règlement de fonctionnement du dispositif de répit.

Fiche à transmettre **au plus tard le 17 septembre 2025** à l'ITEP de la Roussille, par mail, à l'adresse suivante : [dispositifrepit@itepdelaroussille.fr](mailto:dispositifrepit@itepdelaroussille.fr)

**ABSENCE :** Dans le souci de permettre à un maximum de familles / aidants de bénéficier du Dispositif de Répit, nous vous informons que **toute absence injustifiée entraînera une perte de priorité pour les inscriptions futures**. Cette mesure vise à garantir une gestion équitable des places disponibles et à éviter les absences non justifiées qui pourraient bénéficier à d'autres aidants ou enfants ayant besoin de répit.

**En cas d'absence, nous vous remercions de prévenir les coordonnateurs dans les plus brefs délais.**

En cas de besoin d'informations supplémentaires, vous pouvez consulter le site internet : <https://itepdelaroussille.fr>.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter l'ITEP de la Roussille au 05.49.73.98.12.

La demande est complétée par : .....

Signature du (des) représentant(s) légal(ux)

An empty rectangular box with a thin black border, intended for the signature of the legal representative.

En cas d'impossibilité de signature du représentant légal, le demandeur atteste avoir obtenu l'accord du représentant légal :  OUI  NON