



DOSSIER DE RENOUVELLEMENT DE CANDIDATURE – 2026 DISPOSITIF DE RÉPIT

Date de création : Septembre 2023	Date de modification : Mai 2025	Date de diffusion : Mai 2025
Rédacteur(s) : Bureau des entrées	Vérifié par : Direction	Approuvé par : Qualificienne

Votre enfant a bénéficié du dispositif de répit sur l'année 2025.
Nous vous invitons à mettre à jour ses informations administratives pour l'année 2026,
en complétant le dossier ci-joint.

Nom / Prénom de l'enfant :

Pièces à joindre au dossier (Réactualisation)

DESCRIPTIF	PIÈCE REMISE
Notification de la MDPH (Uniquement en cas de nouvelle notification reçue depuis le dernier accueil)	
Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale sur laquelle figure votre enfant OBLIGATOIRE (merci de vérifier la validité du document)	
Photocopie de la carte de votre mutuelle complémentaire OBLIGATOIRE (Merci de vérifier la validité du document)	
Attestation de responsabilité civile de l'année en cours OBLIGATOIRE	
Attestation de Quotient familial CAF / MSA OBLIGATOIRE	
Copie intégrale du(des) livret(s) de famille (Uniquement en cas de nouvelle situation depuis le dernier accueil)	
Une photo d'identité	
Ordonnances en cours (traitements et régime) + copie vaccinations + volet médical Sous pli confidentiel à destination du service médical	

Merci de transmettre les pièces justificatives en format PDF

VOLET MÉDICAL



Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de complémentaire santé :

Représentant légal qui sera prévenu en cas d'urgence : (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone) :

.....



Médecin traitant (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone) :

.....

Prises en charge libérales	OUI	NON	Nom du professionnel adresse – n° de téléphone	Modalités (1 fois/jour...)
Kinésithérapeute				
Infirmier				
Autres :				

Vaccinations : merci de joindre la photocopie du **carnet de santé**

Antécédents médicaux et chirurgicaux pouvant avoir un impact dans l'accompagnement :

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



traitements

Traitements : (merci de joindre la **dernière ordonnance**) :

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

Observations : (merci de noter ci-dessous toutes informations médicales que vous jugerez utiles) :

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



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

Signature :

Cadre réservé à l'infirmierie :

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



DROIT D'HOSPITALISATION

(Ces autorisations sont valables seulement sur le temps du Dispositif de Répit)

Date de création : Septembre 2023	Date de modification : Mai 2025	Date de diffusion : Mai 2025
Rédacteur(s) : Bureau des entrées	Vérifié par : Direction	Approuvé par : Qualificienne



Je soussigné(e) :

- Père
- Mère
- Tuteur légal

Responsable légal de (Nom et Prénom de l'enfant) :

Demeurant à :

N° Tél. domicile :

N° Tél. portable :

N° Tél. travail :



• **Autorise le Dispositif de Répit à prendre les mesures pour :**

- Le transport en urgence de mon enfant à l'hôpital par le SAMU ou les pompiers en cas d'accident
- Une hospitalisation / une opération urgente si nécessaire

• **Je souhaiterais toutefois, dans la mesure du possible, que mon enfant soit admis :**

- À l'hôpital
- À la clinique
- Je laisse l'administration libre de choisir l'établissement hospitalier

➔ En tant que responsable légal, vous êtes tenu d'accompagner votre enfant à l'hôpital/clinique. Les représentants légaux ou l'astreinte ASE seront en charge d'organiser un relais parental/éducatif sur le temps d'hospitalisation au maximum dans les 2 heures après avoir été informés.

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

Signature :



ALLERGIES ET/OU INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

(Ces autorisations sont valables seulement sur le temps du Dispositif de Répit)

Date de création : Septembre 2023	Date de modification : Mai 2025	Date de diffusion : Mai 2025
Rédacteur(s) : Bureau des entrées	Vérfié par : Direction	Approuvé par : Qualificienne

Je soussigné (Nom/Prénom du représentant légal) :

Certifie que mon enfant (Nom – Prénom du jeune) :

Né(e) le/...../.....

Présente une allergie ou une intolérance

(Merci de nous transmettre un courrier de votre médecin traitant)

Préciser le ou les type(s) d'allergie ou d'intolérance :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ne présente pas d'allergie ou d'intolérance

Fait à _____, le ____/____/____

Signature du représentant légal :



Autorisation parentale

(Ces autorisations sont valables seulement sur le temps du Dispositif de Répit)

Date de création : Octobre 2024	Date de modification : Mai 2025	Date de diffusion : Mai 2025
Rédacteur(s) : Bureau des entrées	Vérfié par : Direction	Approuvé par : Qualificienne

DROIT À L'IMAGE

Le droit à l'image permet d'autoriser ou de refuser la reproduction et la diffusion publique de son image, si nous sommes identifiables sur celle-ci. Ce droit répond à l'article 9 du Code civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée ».

Ce document est destiné à recueillir votre consentement ou refus ; cette autorisation étant nécessaire pour la diffusion d'images de votre enfant durant son accompagnement au sein du Dispositif de Répit.

Je soussigné(e)

Représentant légal de

Accepte que mon enfant soit photographié / filmé dans le cadre de son accueil au sein du Dispositif de Répit :

Oui

Non

Accepte que les photographies / films de mon enfant soient diffusés :

Sur le site internet et les réseaux sociaux de l'ITEP de la Roussille	OUI	NON
Sur des supports de communication interne (présentation des projets lors des journées portes ouvertes par exemple)	OUI	NON

Rayer la mention inutile

J'ai été informé(e) :

Que ce formulaire ne concerne que les diffusions publiques et exclut donc la photographie utilisée dans le dossier de mon enfant ;

Que les utilisations éventuelles ne peuvent en aucun cas porter atteinte à la vie privée et plus généralement ne sont pas de nature à nuire ou à causer quelconque préjudice ;

Que je peux m'opposer, à tout moment, à la diffusion d'une image de mon enfant ou en demander le retrait ;

Que d'autres autorisations pourront m'être demandées dans le cadre d'évènements spéciaux ou de publication d'images dans la Presse ;

- Que la présente autorisation est consentie à titre gracieux et ne comporte aucune contrepartie financière ou matérielle ;
- Que les photographies de mon enfant ne seront pas conservées au-delà de la durée d'accompagnement au sein de l'établissement.

Rappel :

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données personnelles le concernant, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement des données, du droit de retirer votre consentement au traitement des données, du droit à la limitation du traitement, du droit à la portabilité des données, du droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière. Pour exercer vos différents droits auprès de l'ITEP de la Roussille, vous pouvez envoyer un email à l'adresse : itep@itepdelaroussille.fr.

Je confirme donner mon consentement libre et éclairé.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature :

Règlement de fonctionnement

- J'atteste avoir bien pris connaissance du règlement de fonctionnement du Dispositif de Répit ci-après.

Fait à _____, le ____/____/____

**Signature du responsable légal
(ou du jeune majeur le cas échéant) :**



Règlement de fonctionnement du Dispositif de Répit

❖ Pour les week-ends INTERNAT :

Les arrivées : Les enfants arrivent à l'ITEP de la Roussille – 201 rue de la Roussille 79000 NIORT, à **partir de 14h30 les vendredis de chaque week-end concernés** (ou dès 14h00 pour les jeunes étant déjà pris en charge sur l'ITEP de la Roussille le vendredi).

Les départs : Les enfants partent **les lundis entre 9h00 et 10h30** (ou à compter de 10h30 pour les jeunes étant pris en charge sur l'ITEP de la Roussille le lundi matin).

Sur les temps d'internat, nous vous demandons de prévoir le linge personnel et des vêtements ainsi qu'un nécessaire de toilette. Vous voudrez bien faire le nécessaire pour que tous **les vêtements soient marqués au nom de votre enfant**.

❖ Pour les week-ends EXTERNAT :

Les enfants arrivent à l'ITEP de la Roussille – 201 rue de la Roussille, entre **9h15 et 9h30 et vous pouvez récupérer votre enfant entre 16h15 et 16h30**.

Votre enfant doit porter **une tenue adaptée en fonction de la météo prévue** pour la journée (prévoir une tenue de rechange).

❖ Pour les VISITES À DOMICILE/ PRISES EN CHARGES INDIVIDUELLES :

Elles sont organisées avec le référent éducatif directement en amont. Les visites à domicile sont programmées de quelques heures à une demi-journée. Horaires compris entre **9h30 et 16h45**.

❖ Pour les VACANCES D'HIVER, DE PÂQUES, DE LA TOUSSAINT :

Les jeunes sont accueillis à l'ITEP de la Roussille en internat.

La semaine :

Les arrivées : Les enfants arrivent **le lundi entre 9h30 et 10h30**.

Les départs : Les enfants partent **le vendredi entre 9h00 et 10h00**.

Le dernier week-end des petites vacances :

Les arrivées : Les enfants arrivent **le vendredi entre 16h00 et 17h00**.

Les départs : Les enfants partent **le lundi entre 9h00 et 10h00**.

❖ Pour les VACANCES ESTIVALES :

Les jeunes sont accueillis à l'ITEP de la Roussille en internat.

La 1^{ère} semaine :

Les arrivées : Les enfants arrivent **le lundi entre 9h30 et 10h30**.

Les départs : Les enfants partent **le vendredi entre 9h00 et 10h00**.

Les week-ends :

Les arrivées : Les enfants arrivent **le vendredi entre 16h00 et 17h00**.

Les départs : Les enfants partent **le lundi entre 9h00 et 10h00**.

Les autres semaines :

Les arrivées : Les enfants arrivent **le lundi entre 16h00 et 17h00.**

Les départs : Les enfants partent **le vendredi entre 9h00 et 10h00**

❖ **Pour le TRANSPORT :**

Les responsables légaux ont la charge du transport de leur enfant en internat et en externat. Toute personne accompagnant l'enfant doit se présenter directement sur le groupe en faisant du lien avec l'éducateur référent (vérification des médicaments, ordonnances, vêtements...).



Pour tout départ ou arrivé en dehors de ces créneaux horaires, ou en cas de difficulté de transport, merci de vous rapprocher des coordonnateurs pour préparer au mieux l'organisation du transport :



Mme BRIANTIN Doriane : 06 03 25 62 13

Mme RAVET Alia : 06 60 07 94 36

❖ **L'ACCOMPAGNEMENT :**

Les activités proposées sont principalement tournées vers le loisir et la détente.

❖ **LA DURÉE DU RÉPIT :**

L'accompagnement ne peut excéder 60 jours par année civile. Ces jours peuvent être consécutifs ou non.

❖ **LES REPAS :**

Les repas sont pris en charge par le Dispositif de Répit et sont confectionnés selon les régimes alimentaires de chacun.

❖ **LES MÉDICAMENTS :**

Chaque famille doit préparer, en amont, **un pilulier au nom de l'enfant** contenant **les médicaments et l'ordonnance à jour** (cela peut être une trousse).

Si les médicaments ou l'ordonnance sont oubliés, l'équipe refusera l'accueil de votre enfant.

❖ **COMPORTEMENT INADAPTE DU JEUNE :**

En cas d'agression, la victime et l'agresseur ne peuvent pas rester ensemble sur l'offre de répit proposée. **Dès lors, l'agresseur se verra contraint de partir dans les plus brefs délais. Les représentants légaux ou l'astreinte ASE seront en charge d'organiser son retour au domicile au maximum dans les 2 heures après avoir été informés.**

L'agression peut être physique ou psychologique. L'évaluation sera faite par le coordonnateur du Dispositif de Répit ainsi que par le cadre d'astreinte au besoin.

❖ **COMMUNICATION :**

Pour l'ensemble des familles et des professionnels ayant sollicité l'accueil d'un jeune sur le Dispositif de Répit, un retour par mail vous sera fait après chaque accueil (ou par téléphone si vous ne disposez pas de mail).

❖ **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.