

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION

**A retourner à l'adresse suivante :**  
Institut Départemental Gustave Baguer – Direction  
35, rue de Nanterre 92600 Asnières-sur-Seine

**NOM et PRENOM** de l'enfant : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe : F / M Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

### SECTION SOUHAITEE

(cocher la/les case(s) correspondant au choix)

#### DEPARTEMENT SURDITE

- SAFEP** (Service d'Accompagnement Familial à l'Education Précoce 0-3 ans)
- SSEFS** (Service de Soutien à l'Education Familiale et Scolaire)
- SEES** (Section d'Education et d'Enseignement Spécialisée)
- Formation Professionnelle :**
  - CAP Pâtisserie
  - CAP ATMFC
- SEDAHA** (Section d'Education pour Déficients Auditifs Avec Handicap Associés)
  
- INTERNAT** (à partir de 12 ans)
- DEMI-PENSION**

#### CHOIX LINGUISTIQUE :

- Français oral et écrit
- Français oral et écrit + soutien en LSF
- LSP et français écrit

#### Langue utilisée par l'enfant : (cocher la ou les bonne(s) réponse(s))

- LSF
- Mime
- Français oral
- Autre langue. Laquelle : .....
- Français signé

**Langue utilisée par la famille avec l'enfant :** à préciser .....

#### DEPARTEMENT TROUBLES SPECIFIQUES du LANGAGE (TSL)

- SEES** (Section d'Education et d'Enseignement Spécialisée)
- SESSAD** (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile)

**Situation familiale des parents :**

- Mariés  Séparés / divorcés  
 Vivant maritalement  Autre, préciser:.....

**Qui a la garde de l'enfant ?**

- Parents  Mère  Autre (préciser le lien avec l'enfant).....  
 Père  Tuteur

**Qui a l'autorité parentale ?**

- Parents  Mère  Autre (préciser le lien avec l'enfant).....  
 Père  Tuteur

**Nom et prénom du parent : père / oncle / tuteur / autre (entourer la bonne réponse)**

Adresse (si différente de l'enfant) :

Tél. domicile : ..... Mail : .....

Tél mobile : ..... Profession : .....

**Nom et prénom du parent : mère / tante / tutrice / autre (entourer la bonne réponse)**

Adresse (si différente de l'enfant) :

Tél. domicile : ..... Mail : .....

Tél mobile : ..... Profession : .....

**Numéro de sécurité sociale sous lequel l'enfant est pris en charge : .....**

**Adresse du centre de sécurité sociale : .....**

**Numéro d'allocataire (CAF) le cas échéant : .....**

**FRERES et SŒURS**

Noms	Prénom	Date de naissance	Scolarité (Etablissement et classe)	Sourd	Entendant



## ATTESTATION

Nous, soussignés, (*Noms-prénoms*).....

Responsables légaux de l'enfant (*Noms-prénoms*).....

Autorisons la M.D.P.H. à envoyer le dossier de notre enfant à l'Institut Départemental Gustave Bagueur, en vue d'une éventuelle admission.

Fait à ....., le.....

Signature

---

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- 5 photos récentes de l'enfant
- Photocopie de l'intégralité du livret de famille
- Copie des trois derniers bulletins scolaires
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale à jour (où figure l'enfant)
- Photocopie du carnet de vaccination à jour
- Notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
- Attestation ci-dessus signée
- Photocopie de la carte d'invalidité le cas échéant
- Photocopie de la carte famille nombreuse le cas échéant
- Les bilans médicaux ci-dessous :

### Pour les enfants sourds

- Compte-rendu ORL
- Dernier audiogramme
- Bilan visuel (champ + acuité)
- Test d'Ishihara par un ophtalmologiste pour les demandes en formation professionnelle
- Bilan orthophonique

### Pour les enfants avec Troubles Spécifiques du Langage

- Bilan et compte-rendu neuro-pédiatrique
- Bilan psychométrique (Weschler) rédigé par un psychologue clinicien
- Bilan visuel (champ + acuité)
- Bilan orthophonique