

FICHE SAISINE
COMMISSION LOCALE DE PREVENTION
EN PARENTALITE EN EDS

DATE DE LA DEMANDE :

LE DEMANDEUR

Nom et prénom :

Qualité :

Service : _____ à l'EDS de : _____

Tél. :

Service extra-départemental -hors CD94- : _____

@ :

☐ Sera présent à la CLP

☐ Sera représenté à la CLP par _____

Le (ou les) détenteur(s) de l'autorité parentale doi(ven)t être informé(s) et avoir donné son/leur accord pour que sa/leur situation soit présentée à cette instance départementale.

☐ Accord donné par ? _____ en qualité de _____

Pour les partenaires :

En cas de refus, la situation ne pourra qu'être présentée, anonymisée par le demandeur partenaire.

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

ENFANTS :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	AGE

REPRESENTANTS LEGAUX :

	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
MERE			
PERE			
AUTRE			

DOMICILE FAMILIAL : à préciser en cas de résidence alternée mise en place au profit du/des mineur(s)

ELEMENTS DE CONTEXTE

Les difficultés :

Les forces et les leviers :

RELEVÉ DE CONCLUSIONS

QUI SERA COMPLÉTÉE AU DÉCOURS DE LA CLP

CONNUES DES SERVICES DE : (référénts, accompagnement, mesures en cours...)

ORIENTATIONS PRÉCONISÉES PAR LA CLP :

-
-
-