

DOSSIER D'ADMISSION LA BUISSONNIERE

SERVICE PRESCRIPTEUR

NOM, Prénom:.....
.....
Fonction:.....
Structure:.....
Adresse:.....
Code postal:..... VILLE:.....
Téléphone(s):.....
Fax:..... e.mail:.....
Personne à contacter pour cette demande:.....

FAMILLE

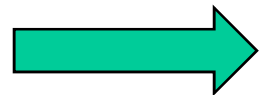
NOM, Prénom:.....
Date de naissance:.....
Situation familiale: Mariée/ Vie maritale/ Divorcée/ Séparée/ Célibataire (barrer les mentions inutiles)
Adresse:.....
Code postal:..... VILLE:.....
Emploi:.....
Téléphone(s):.....
e.mail:.....

Accompagnée de.....enfant(s) de moins de 6 ans:

Nom et Prénom.....né(e) le.....
Nom et Prénom.....né(e) le.....
Nom et Prénom.....né(e) le.....

Si enceinte, terme:.....

Tél. : 04 79 54 21 89
Fax : 04 79 54 52 58



SUIVI

| Social | Nom et coordonnées (adresse, téléphone, mail) |
|-------------------------|--|
| Polyvalence de secteur: | |
| Service ASE: | |
| Astreinte: | |
| Tutelle: | |
| Curatelle: | |
| Autre: | |

| Santé | Nom et coordonnées (adresse, téléphone, mail) |
|----------------------|--|
| Médecin généraliste: | |
| Médecin spécialiste: | |
| Médecin pédiatre: | |
| Psychologue: | |
| Autre: | |
| | |

CONSTITUTION DU DOSSIER

Récapitulatif des éléments à fournir pour que le dossier soit présenté en commission d'admission:

- Rapport social
- Lettre de motivation de madame
- Notification d'accord de prise en charge financière du séjour de l'Aide Sociale à l'enfance
- Copie de toute mesure judiciaire ou administrative concernant la famille
- Photocopies des attestations de sécurité sociale et mutuelle (ou AME) **à jour.**
- Photocopie de la carte d'identité mère et enfant(s)
- Photocopie de l'acte de naissance de(s) enfant(s)
- Attestation de responsabilité civile
- Photocopie de l'attestation CAF
- Photocopie de l'avis d'imposition
- Sous pli confidentiel, tout élément médical utile concernant la mère ou l'enfant

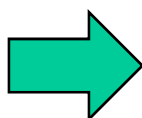
IMPORTANT :

- Les commissions d'admission ont lieu tous les jeudi
- En cas de refus, un mail justifié vous sera adressé
- Si le dossier est accepté, une pré-visite sera programmée, à l'issue de laquelle l'admission sera validée ou non.

Un dossier incomplet ne sera pas présenté en commission d'admission.

A fournir lors de l'admission:

- Caution de 200 € par chèque ou par virement (RIB ci-joint)
- Relevé d'identité bancaire pour le remboursement de la caution
- Autorisation de prélèvement pour la facture de la Participation famille
- Décharge réception colis et courrier contre signature (imprimé ci-joint)



Chaque mois, une participation financière sera demandée à la famille. Elle est calculée en fonction des ressources de la famille, du nombre d'enfant à charge et du nombre de jours d'occupation des locaux (imprimé joint)

Prise en charge financière du conseil départemental

Conditions financières de prise en charge :

- Le prix de journée à la charge du Conseil départemental, service Aide Sociale à l'Enfance est fixé selon l'arrêté ci-joint.
- Indépendamment de ce prix de journée, une **participation forfaitaire obligatoire** est demandée par La Buissonnière à la famille.

ATTESTATION

Concernant la famille:

NOM.....**Prénom**.....

Le Conseil Départemental de :.....

Service :.....

Adresse complète :.....

.....

➤ **Donne son accord de prise en charge financière pour un séjour d'une durée de.....mois, pour un adulte et le(s) enfant(s), à compter du :.....**

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

A :

Le :

Nom et signature :

Cachet :

Déclaration de ressources pour le calcul de la participation financière à la charge de la famille

Lors d'un séjour à La Buissonnière, une participation forfaitaire obligatoire - indépendante du prix de journée financé par le Département - est demandée à la famille. Cette participation est calculée en fonction des revenus et du nombre d'enfants à charge.

Salaire :€ / mois

Indemnités journalières maternité/maladie :€ / mois

Chômage :€ / mois

Total : _____ € / mois

Prestations familiales :
(joindre attestation CAF)

Nombre d'enfants à charge :

(cadre réservé à l'établissement)

Participation famille : € / par jour et par enfant

Soit € / mois

Vérfifié le

Le comptable

Fait à Le.....

Nom.....Prénom..... Signature

RIB de la Buissonnière



BNP PARIBAS

Relevé d'identité Bancaire / IBAN

ACCUEIL SPECIALISE MERE ENFANT
LA BUISSONNIERE UGECAM RHONE ALP
8 CHEMIN DE LA FONTAINE
73100 BRISON ST INNOCENT

Banque : **BNP Paribas**
Devise de tenue de compte : **EUR (EURO)**
Type de compte : **Compte chèque**

IBAN⁽¹⁾ : **FR76 3000 4022 4900 0113 8217 154**

BIC⁽²⁾ : **BNPAFRPPXXX**

| Code banque | Code agence | Numéro de compte | Clé RIB | Agence de domiciliation |
|-------------|-------------|------------------|---------|--------------------------------------|
| 30004 | 02249 | 00011382171 | 84 | CENTRE D'AFFAIRES LYON METROPOLE ENT |

⁽¹⁾ International Bank Account Number

⁽²⁾ Business Identifier Code

⁽³⁾ Relevé d'identité Bancaire



Pour votre séjour pensez à apporter :

- le carnet de santé de vos enfants et le vôtre,
- votre livret de famille



Pour votre confort et celui de vos enfants n'oubliez pas :

Pour vos enfants :



- ☺ habits personnels, bavoirs,
- ☺ linge et nécessaire de toilette,
- ☺ couches,
- ☺ sucette, doudou, nounours et jeux habituels,
- ☺ lait de croissance ou laits spéciaux si besoin,
- ☺ biberons,
- ☺ chaussures et chaussons,
- ☺ chapeau ou casquette et lunettes de soleil,
- ☺ médicaments des traitement en cours (vitamines...)
- ☺ mouche bébé, thermomètre,
- ☺ baby phone,
- ☺ et, si possible, poussette et/ou écharpe de portage...



Pour vous-même :



- ☺ habits personnels,
- ☺ linge et nécessaire de toilette,
- ☺ chaussures, tennis, chaussons,
- ☺ médicaments des traitements en cours





**PETITS CONSEILS
POUR REALISER
SA TROUSSE DE SECOURS
POUR VENIR A LA BUISSONNIERE**

POUR LES PETITS SOINS :

- CISEAUX A BOUT ROND
 - COMPRESSES / COTON
 - COTON TIGE
 - PANSEMENTS
 - SERUM PHYSIOLOGIQUE : pour nettoyer les yeux, le nez, les petites plaies.
 - EOSINES DOSETTES
 - DESINFECTANT EN DOSETTES
 - STICK ARNICA POUR LES COUPS
 - GRANULES HOMEOPATHIQUES D'ARNICA POUR LES COUPS (3 granules)
 - CREME POUR LES PIQURES D'INSECTES
 - CREME POUR L'IRRITATION DES FESSES
- EN ETE POUR LA PROTECTION SOLAIRE INDICE 50**



POUR LES MEDICAMENTS :

POUR LES ENFANTS :

- DOLIPRANE SIROP

POUR LES MAMANS :

- DOLIPRANE COMPRIME
 - SPASFONS LYOC
 - VOGALENE LYOC

AVANT VOTRE ADMISSION, PENSEZ A VOUS FAIRE FAIRE VOS ORDONNANCES AFIN DE CONNAITRE LES POSOLOGIES.

ENFIN VOUS POURREZ PROFITER DE VOTRE SEJOUR POUR REGULARISER VOS VACCINATIONS LORS DES VISITES AVEC LE MEDECIN GENERALISTE. (POUR VOS ENFANTS LE POINT SUR LES VACCINATIONS SE FERA AVEC LE PEDIATRE AU COURS DES VISITES)

En cas de problème, vous trouverez toujours un membre du personnel au multi-accueil ou au bureau AME pour vous guider et joindre un médecin si nécessaire.

Pour joindre le 15 vous devez le faire avec un membre du personnel.

Pour une question de sécurité, nous vous conseillons d'acheter une boîte en plastique pour tout ranger et de la mettre en hauteur dans votre placard.

Nous vous souhaitons un bon séjour.



RECEPTION COURRIER ET COLIS A LA BUISSONNIERE

Je soussignée, Madame.....accepte que, pendant la durée de mon séjour à La Buissonnière :

- Tout courrier ou colis simple à mon nom soit **réceptionné par le secrétariat**
- Tout courrier en recommandé avec accusé de réception ou colis contre signature **soit réceptionné et signé par le secrétariat** en mon absence

➡ Le courrier et/ou colis reçus vous seront remis par la secrétaire du lundi au vendredi, à partir de 13h30.



A noter : le secrétariat n'est pas en charge de l'expédition du courrier personnel des résidentes, ni du retour éventuels des colis. Une boîte aux lettres se trouve dans le bas du village, et un bureau de Poste est ouvert tous les jours à Brison saint Innocent près de la Mairie.

le.....

Signature :