



TOULAR  
C'HOAT

*Grandir, s'épanouir, rebondir*



DEMANDE D'ADMISSION

# PRÉAMBULE

Chers parents,

Nous sommes heureux de vous faire parvenir ce dossier de demande d'étude en vue d'une admission sur l'ITEP spécialisé de TOUL AR C'HOAT à Chateaulin.

Nous vous invitons à le compléter en prenant soin de nous fournir toutes les informations significatives relatives à la situation de votre enfant.

Nos secrétaires se permettront de vous contacter pour recenser vos besoins ou vos questions lors du montage du dossier.

Une fois complété et les pièces réunies, nous vous invitons à nous le réadresser dans les meilleurs délais.

Je réunirai alors une commission d'admission (composée du médecin neurologue, coordonnateur des soins, d'un responsable de service éducatif, d'un enseignant ou d'un représentant de l'Éducation Nationale et de la psychologue clinicienne). Cette commission validera votre demande et programmera une visite de l'ITEP ou vous orientera vers d'autres établissements ou services spécialisés et cela, en fonction des besoins et des attentes que vous et votre enfant nous aurez exprimé et que nous aurons repérés grâce aux éléments fournis. La commission d'admission se réunit à nouveau après la visite pour émettre son avis définitif : favorable ou défavorable

Ce dossier ne vous engage donc en rien. Il n'engage pas non plus l'ITEP de TOUL AR C'HOAT dans l'accueil de votre enfant. Il est le premier élément constitutif de notre procédure d'admission.

Pour toute question, vous pouvez contacter l'assistante de direction

- par téléphone : 02 98 86 02 02 :
- par mail: [contact@toul-ar-hoat.com](mailto:contact@toul-ar-hoat.com)

En vous remerciant d'ores et déjà pour votre confiance,

Bien cordialement,

**Christine Cloarec**  
Directrice

## Dossier d'informations

# IDENTITÉ DU JEUNE

Photo  
d'identité  
**récente**  
à coller ici

NOM de l'enfant ou de l'adolescent : .....

Prénoms : .....

Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Téléphone portable : .....

Joindre copie d'une pièce d'identité

### ■ Parent 1, responsable légal(e) de l'enfant

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse postale : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse mail : .....

Joindre copie d'une pièce d'identité

### ■ Parent 2, responsable légal(e) de l'enfant

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse postale : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse mail : .....

Joindre copie d'une pièce d'identité

# MOTIFS DE LA DEMANDE D'ADMISSION

---

## ■ À définir par un (ou les deux) parent(s)

- Épilepsie active
- Difficultés scolaires       Déscolarisation
- Difficultés sociales
- Difficultés d'apprentissages

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment avez-vous connu l'ITEP TOUL AR C'HOAT ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# FAMILLE

---

## ■ Résidence principale de l'enfant

- Chez ses parents       Chez Monsieur       Chez Madame  
 Autre, préciser : .....

## ■ Situation familiale

- Parents unis       Parents séparés       Parents divorcés  
 Père/mère célibataire       Père veuf/mère veuve

Date : .....

## ■ Joindre

- Copie du livret de famille
- Copie des jugements des affaires familiales

## ■ L'épilepsie a-t-elle eu un impact dans votre activité professionnelle ?

- Réduction du temps de travail  
 Suspension de l'activité professionnelle  
 Mise en place d'un mode de garde  
 Autres, préciser : .....

Commentaires :

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

## ■ Fratrie

Nom et prénom	Date de naissance	Situation scolaire ou professionnelle	Lien avec le jeune (frère, sœur, demi-frère...)

Autres renseignements que vous souhaitez nous faire connaître afin de mieux comprendre la situation familiale de votre enfant : .....

.....

# MOTIVATIONS DE LA DEMANDE D'ADMISSION SUR L'ITEP

---

À remplir exclusivement par le jeune

■ Qu'est-ce qui motive ton choix d'être orienté(e) vers l'ITEP Toul Ar C'hoat ?

Lined area for writing the answer to the question: "Qu'est-ce qui motive ton choix d'être orienté(e) vers l'ITEP Toul Ar C'hoat ?". The area contains 25 horizontal dotted lines.

# VOLET MÉDICAL PARTAGÉ

L'ensemble des informations contenues sur cette fiche sera partagé avec les professionnels présents à la commission d'admission.

Âge de la première crise : .....

Pouvez-vous décrire les différents types de crises ? (absences, convulsions, autres...)

Tombe-t-il ? Prévient-il ? Durée de la crise ? Perte d'urine ? Le jour ? La nuit ?

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

Après la crise, que fait votre enfant ?

Il récupère spontanément  Oui  Non

Si oui, préciser la durée.....

Il dort profondément  Oui  Non

Il est très agité  Oui  Non

Il a besoin de dormir  Oui  Non

Autre, décrivez brièvement .....

.....  
.....

## ■ Fréquence moyenne

Plusieurs crises/jour

Plusieurs crises/semaine

Une/semaine à une/mois

Une à dix/an

Stabilisée

Si oui, depuis.....

Critères de gravité  Chute

Énurésie

État de mal

Quelle a été la plus longue période sans crise depuis l'apparition de la maladie ? .....

.....

Quelle a été la période la plus critique ? .....

.....

# ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF & SOCIAL

## ■ Aptitudes

	Activité réalisée sans aide et sans difficulté	Activité réalisée avec l'aide occasionnelle d'une tierce personne	Activité réalisée avec une aide systématique	Activité non réalisée
Se laver				
S'habiller				
Occuper ses temps libres				
Faire ses devoirs				
Prendre ses repas				
Se déplacer dans un environnement connu				
Se déplacer à l'extérieur, s'orienter				
Respecter les règles de vie				
Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales				
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui				
Prendre des décisions				
Savoir éviter un danger				
Utiliser les transports en commun				
Utiliser les outils de la communication				

Votre enfant a-t-il une (des) passion(s) ? .....

.....

Votre enfant pratique-t-il régulièrement une activité sportive, artistique, culturelle ou ludique ? .....

.....

Est-il inscrit dans un club, une association... ? .....

.....

Préfère-t-il être en contact avec des plus jeunes que lui, des plus âgés, des adultes ? .....

.....

Quel est l'impact de l'épilepsie sur ces observations ? .....

.....

.....

.....



# SCOLARITÉ

## ■ Le parcours scolaire de votre enfant

Dans la colonne de droite, cocher en **ROUGE** l'année d'apparition de la maladie et en **NOIR** la ou les périodes de déscolarisation

ÉCOLE MATERNELLE						
Année scolaire	Âge	Classe	École	Résultats	Aide spécifique (AVS, RASED)	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE						
Année scolaire	Âge	Classe	École	Résultats	Aide spécifique (AVS, RASED)	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
COLLÈGE						
Année scolaire	Âge	Classe	École	Résultats	Aide spécifique (AVS...)	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
LYCÉE						
Année scolaire	Âge	Classe	École	Résultats	Aide spécifique (AVS...)	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Attitudes à l'école (intérêt, motivation au travail, goût à l'effort...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre enfant apprécie-t-il d'être en situation d'apprentissage ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A-t-il envie de faire de nouvelles connaissances et de développer de nouvelles compétences ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de bien vouloir joindre les bulletins scolaires des deux dernières années.

## Ce dossier a été rempli par :

### ■ Fiche **Identité du jeune**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

### ■ Fiche **Motifs de la demande d'admission**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

### ■ Fiche **Famille**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

### ■ Fiche **Volet médical partagé**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

### ■ Fiche **Accompagnement éducatif et social**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

### ■ Fiche **Scolarité**

Mme M.....en qualité de.....

Date : ..... Signature :

Nous vous remercions bien sincèrement pour tous ces éléments.

Pour l'équipe de l'ITEP,  
**Christine CLOAREC**

#### **MENTION LEGALE**

Le directeur de l'ITEP TOUL AR CHOAT est responsable du traitement des informations vous concernant. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la constitution du dossier individuel de votre enfant durant son séjour sur l'établissement. Ces données ne sont pas communiquées à l'extérieur de l'établissement et elles seront archivées à la fin du séjour de votre enfant. Les destinataires des données sont les professionnels de l'établissement et les potentiels partenaires qui assureront l'accompagnement de votre enfant. Conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 juillet 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous exerchez en vous adressant au directeur de l'ITEP. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

# TOUL AR C'HOAT

398 Route de toul ar c'hoat ■ 29150 Châteaulin

T. 02 98 86 02 02

[contact@toul-ar-hoat.com](mailto:contact@toul-ar-hoat.com)

[www.toul-ar-hoat.com](http://www.toul-ar-hoat.com)



TOULAR  
C'HOAT

*Grandir, s'épanouir, rebondir.*