

**Formulaire de demande
de la prestation du Service Educatif Itinérant (SEI)**



ADMISSION DEMANDEE PAR :

DATE :

Demande de suivi pour

Nom : **Prénom :** **Sexe :**

Adresse : NPA, Ville :

Date de naissance : N° AVS:

Langue(s) parlées :

Adresse de l'enfant chez : Parents Mère Père Autre :

Représentant légal de l'enfant : Parents Mère Père Autre :

Parents

Nom mère : Nom père :

Prénom mère : Prénom père :

Tél. mère : Tél. père :

@ courriel : @ courriel :

Motifs de la demande

Diagnostic : oui non Si oui, lequel :

Description clinique étayée :

Réseau

Prise en charge actuelle :

- Pédiatre Autre médecin (préciser) :
 Logopédie Psychomotricité Psychologie Ergothérapie Physiothérapie Accueil collectif
 Interprète (préciser langue) :
 Autre (préciser) :

Autorisation

**Le demandeur certifie avoir transmis une copie de cette demande aux parents
Avec l'accord de ceux-ci, il peut également joindre les rapports permettant d'étayer la demande.**

Signature du demandeur :

Lieu et date :

Ce document est à renvoyer à :

 Fondation de Vernand – SEI – Ch. de Praz-Lau 5 – 1033 Cheseaux-sur-Lausanne

 sei@fondation-de-vernand.ch