



Service d'Hébergement Individualisé Diversifié et Educatif  
16 bis avenue Gilbert Roux – 03300 CUSSET  
Tel : 04.70.30.54.50  
Mail : [t.lardy@apler.fr](mailto:t.lardy@apler.fr)

# **DOSSIER D'ADMISSION**

**au**

**S.H.I.D.E**

**« LA PASSERELLE »**



A l'attention de .....

Dans le cadre de la prise en charge du jeune .....  
par le S.H.I.D.E « La Passerelle », à compter du ....., nous vous faisons  
parvenir un dossier d'admission.

Je vous demande d'accorder une attention toute particulière en renseignant ce dossier.  
Il va nous permettre d'enregistrer le jeune auprès des organismes de soins, d'assurance et de  
créer son dossier pour son suivi durant la durée de son séjour à notre établissement.

Je vous prie de bien vouloir nous le ramener complet le jour du placement au S.H.I.D.E  
« La Passerelle ».






Je profite de la présente pour vous rappeler de bien vouloir vous présenter, le jour de  
l'admission, avec l'ordonnance de placement ou la prise en charge ASE, sans quoi, l'admission  
pourrait ne pas se faire.

Dans l'attente de cette admission au service du S.H.I.D.E « La Passerelle », je vous prie  
de croire, à toute ma considération.

Christophe Sobreira  
Chef de Service

**Ce dossier doit contenir les documents suivants :**

Merci de cocher la colonne correspondante en fonction des éléments et des documents fournis.

<b>DOCUMENTS A REMETTRE OBLIGATOIREMENT</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Démarches effectuées pour obtenir les renseignements ou documents manquants</b>
La fiche de renseignement du mineur  Coordonnées des parents à jour	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>L'Ordonnance Provisoire de Placement</b>  Avec les dates précises du placement et l'adresse du S.H.I.D.E « La Passerelle, Rue du Commandant Aubrey, Z.I Vichy Rhue, 03300 Creuzier-le-Vieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Photocopie Carte d'identité ou passeport Quatre photos d'identité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Bilan dentaire complet (si possible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une photocopie attestation de sécurité sociale ou CMU et une carte de Mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La carte vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Autorisation parentale pratiques sportives - Autorisation parentale pour le droit à l'image - Autorisation parentale pour intervention chirurgicale - Autorisation parentale pour les cyclomoteurs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Carnet de santé  Avec les vaccinations à jour  En cas d'allergie ou de contre-indication un certificat médical  Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (y compris l'escalade, l'équitation, la plongée, la spéléologie et le ski)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sans objet
Fiche santé RIS, fournie par l'établissement lors de l'entretien de pré-admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attestation parentale signée de remise du livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Règlement de fonctionnement signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Pour les demandes émanantes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, nous vous remercions de bien vouloir rédiger le Projet Conjoint de Prise en Charge**

**L'OPP ou la prise en charge ASE sont obligatoires le jour de l'admission**

PHOTO

Taille : .....  
Poids : .....

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MINEUR / S.H.I.D.E « La Passerelle »

Nom et prénom du mineur : .....  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nationalité .....  
N° de Sécurité Sociale : .....

**Contrôle judiciaire restrictif :** ☐ OUI ☐ NON **Joindre l'OPP**  
**Dans le cadre d'un :** ☐ Contrôle judiciaire ☐ Sursis mise à l'épreuve ☐ Autre, précisez.....  
Joindre copie des ordonnances (Placement, contrôle judiciaire, sursis et mise à l'épreuve)  
**N° Parquet :** ..... **N° Dossier :** .....

<b>Nom du père</b>		<b>téléphone</b>	
<b>N° de SS</b>		<b>CPAM de rattachement :</b>	
<b>Allocataire</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>N°:</b> .....		<b>Autorité parentale</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>adresse</b>		<b>Code Postal</b>	
		<b>Ville</b>	

<b>Nom de la mère</b>		<b>téléphone</b>	
<b>N° de SS</b>		<b>CPAM de rattachement :</b>	
<b>Allocataire</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>N°:</b> .....		<b>Autorité parentale</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>adresse</b>		<b>Code Postal</b>	
		<b>Ville</b>	

**JUGE DES ENFANTS MANDANT :** Madame/Monsieur..... **J.E.** / **J.I.**

Adresse : .....  
CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
Cadre juridique du placement : .....

### **EDUCATEUR MILIEU OUVERT :**

Nom de l'Educateur Référent : .....  
Service : .....  
Adresse : .....  
CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Tél de permanence : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Placement prévu du.....au.....

<b>Observations médicales</b>	
<b>Types de délits</b>	

Autres :



## **AUTORISATION PARENTALE PRATIQUES SPORTIVES**

Je soussigné(e).....  
représentant légal de ..... l'autorise à pratiquer tous  
sports, y compris à risque (voile, plongée, escalade, spéléologie, l'équitation ....) durant son  
séjour ..... au S.H.I.D.E « La Passerelle ».

Fait à

le

**Signature du père**

**Signature de la mère**

<b>A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN</b>
---------------------------------------

Je soussigné(e) Docteur.....

certifie que le jeune .....

ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive (y compris telles que la voile, la plongée, l'escalade, la spéléologie, l'équitation ...), durant son séjour au S.H.I.D.E « La Passerelle ».

**Fait à**

**le**



**AUTORISATION DE CAPTATION ET D'UTILISATION D'IMAGES ET DE VOIX**  
**(dossier d'admission)**  
(Article 9 du Code Civil)

**Je soussigné (e)**

Nom et Prénom : -----

Demeurant : -----  
-----

1. Déclare autoriser l'association APLER, dont le siège social se situe 12 avenue du Président Doumer, 03200 VICHY, prise par le Conseil d'Administration,

A me photographier et me filmer, dans le cadre des activités portées par l'association et pouvant faire l'objet d'une communication sur son site internet ou la presse.

**Je reconnais avoir pris connaissance du fait que les images et vidéos ainsi captées seront ensuite traitées afin de garantir l'anonymat (floutage des images, modification des voix, suppression des indices ou séquences à risques d'identification).**

- a. A utiliser ces différentes photographies et vidéo pendant une durée de 5 ans.

L'association APLER s'interdit expressément de procéder à une exploitation des enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de ma personne.

2. Autorise l'association APLER à adjoindre à ces prises de vue et son (photographies et vidéos) des commentaires afin d'en permettre une meilleure compréhension.
3. Autorise APLER à céder ou concéder à tout tiers de son choix la présente autorisation aux fins de la réalisation et/ou de la fabrication d'un film d'information dans le respect des stipulations et de la finalité de la présente autorisation.
4. Déclare et accepte qu'APLER disposera de toute liberté dans le choix des images, vidéos, du montage et des coupes éventuelles des photos et vidéos.
5. Déclare et reconnais que les photographies, les vidéos, de même que les montages et le support final, restent la propriété de l'association APLER pour les durées et supports visées ci-dessus.
6. Déclare et reconnais que la présente autorisation d'exploitation est conférée à titre gratuit et sans contrepartie et renonce en conséquence à réclamer à APLER une quelconque rémunération ou indemnité au titre de l'exploitation de mon image ou de ma voix dans les conditions définies aux présentes.
7. Reconnais que, la présente autorisation ne peut faire l'objet d'un droit de retrait et/ou d'annulation du fait de la force obligatoire des contrats.
8. Reconnais ne pouvoir prétendre disposer d'aucun droit d'auteur et/ou d'artiste interprète sur les photos et vidéo du fait de leur utilisation par APLER.



9. Reconnais avoir été informé et avoir accepté que les informations et données fournies, font l'objet d'un traitement informatique destinées à l'intérêt légitime d'APLER de faire connaître son activité. Le responsable du traitement est APLER, dont les coordonnées figurent en tête des présentes. Les données sont collectées et traitées conformément aux Politiques de confidentialité des données, dont elle s'est dotée, politiques régulièrement mises à jour et affichées au sein de l'association. Conformément à la réglementation actuelle sur les données personnelles (comprenant la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 et le RGPD du 27 avril 2016, je reconnais disposer de plusieurs droits concernant des données, à savoir droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, de la portabilité de ses données dans les conditions et dans les limites prévues par le règlement européen sur les données personnelles, également du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont j'entends que soient exercés ces droits après mon décès, du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Aucune décision automatisée n'est prise à partir de mes informations (type profilage). Toute demande d'information supplémentaire et/ou exercice des droits précités s'effectuent auprès d'APLER à l'adresse suivante : 12 av. P. DOUMER, 03200 VICHY

Fait à ----- le -----

En **deux exemplaires** dont un pour chaque partie

Pour l'association APLER

Pour Madame / Monsieur

***Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvée »***





## **Autorisation d'opérer**

Je soussigné(e) .....

représentant légal de .....

autorise à pratiquer tous soins médicaux et interventions chirurgicales sous anesthésie locale ou générale qui s'imposerait en cas d'urgence sur le mineur.

**Fait à**

**le**

**Signature du père**

**Signature de la mère**



### **Autorisation pour les cyclomoteurs**

Je soussigné(e), Mr(Mme) ..... , père, mère, ou tuteur légal  
du (de la) jeune ..... né(e) le .....à  
.....

Autorise à conduire un deux-roues à moteur 49.9 cm<sup>3</sup> (mobylette, scooter) sous  
réserve de l'obtention du BSR.

N'autorise pas à conduire un deux-roues à moteur 49.9 cm<sup>3</sup> (mobylette, scooter).  
(*Rayer la mention inutile*)

**Fait à**

**le**

**Signature du père**

**Signature de la mère**

## RECUEIL D'INFORMATION SANTE (RIS)

Service PJJ :

Renseigné par :

Le : ..... / ..... / .....

.....

### ETAT CIVIL

Nom ..... Prénom..... Sexe : F ☐ M ☐

Né(e) le ..... à (Pays) : .....

Nationalité .....

### EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE

Détenteurs de l'autorité parentale .....  
.....

### COUVERTURE SOCIALE

#### 1 - COUVERTURE DE BASE

☐ Ayant droit

☐ Assuré social lui même

Numéro de sécurité sociale : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

#### En cas de situation d'ayant droit, sous la couverture de l'assuré :

Nom.....

Prénom.....

☐ père, ☐ mère, ☐ tuteur,

☐ autre : .....

Possède une Carte vitale

☐

Couverture Maladie Universelle

☐

Aide Médicale d'Etat

☐

Soins urgents

☐

Coordonnées de la caisse d'assurance maladie.....  
.....

Ouverture des droits du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

La CMU est à renouveler deux mois avant l'expiration, soit le .....



## 2 - COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

Ayant droit ☐ Personnelle ☐

**En cas d'ayant droit, sous la couverture de l'assuré :**

Nom.....Prénom.....

☐ père, ☐ mère, ☐ tuteur, ☐ autre : .....

☐ Couverture maladie universelle complémentaire

Ouverture des droits jusqu'au .....

Coordonnées de la caisse complémentaire ou mutuelle .....

.....

### MEDECIN TRAITANT

*Conditions de prise en charge des soins*

☐ Déclaré, Nom et adresse : .....

.....

☐ non déclaré

### COUVERTURE ACCIDENTS DU TRAVAIL

☐ Bénéficiaire des prestations accident du travail (AT) (élèves, stagiaires formation professionnelle, CNASEA...)

☐ Dispositions accident du travail aux pupilles de l'éducation surveillée survenu par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé - article L.412-8 du code de la sécurité sociale (anciennement 007)

☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

### CARNET DE SANTE

• Existant : Oui ☐ Non ☐ Confié au service : Oui ☐ Non ☐

• Document faisant état de la situation vaccinale : Oui ☐ Non ☐  
(Copie ou certificat médical)

## BESOINS DE SANTE SPECIFIQUES

Informations fournies par le jeune et/ou par ses parents : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Ordonnance en cours</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<b>Traitement ou soins en cours</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<b>Conduite à tenir en cas d'urgence</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<b>Aménagements spécifiques</b>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Port de Lunettes ☐      Appareil dentaire ☐      Prothèse auditive ☐

**Handicap : présente un handicap relevant de la MDPH** ☐

*(note DPJJ du 30 janvier 2006 relative aux dispositions introduites par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté de personnes handicapées)*

- ☞ Selon besoin faire renseigner le document PAI (fiche santé n°5) par le médecin qui suit le jeune
- ☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

## BILANS DE SANTE

Visite médicale d'aptitude à la pratique sportive      Oui ☐      Non ☐

### **Visite médicale d'aptitude au travail**

(Médecin du travail, médecin de l'éducation nationale)      Oui ☐      Non ☐

Bilan d'orientation (médecin de l'éducation nationale)      Oui ☐      Non ☐

Bilan de santé      Oui ☐      Non ☐

- ☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

## SOINS PENALEMENT OBLIGES

Oui ☐      Non ☐      De quel type : .....

- ☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

[illegible]



### **Attestation signée de remise du livret d'accueil**

Par la présente, j'atteste avoir reçu le livret d'accueil du S.H.I.D.E « La Passerelle », relatif à l'accompagnement éducatif et la prise en charge de mon enfant .....  
à compter du .....

**Fait à**

**le**

**Signature du père**

**Signature de la mère**

## **REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU S.H.I.D.E « La Passerelle »**

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Ce règlement définit, d'une part, les droits et les devoirs de la personne accueillie et d'autre part, les modalités de fonctionnement du service. Il contribue à améliorer la prise en charge du jeune accueilli au sein du S.H.I.D.E. En cas d'évolution réglementaire notable le règlement de fonctionnement fera l'objet des révisions nécessaires ou sera revu dans un délai maximum de 5 ans.

Le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil qui est remis à chaque personne accueillie et à son représentant légal au moment de la préadmission. Il est remis individuellement à chaque personne qui exerce au sein du service. Chacune des personnes citées ci-dessus, s'engage à en respecter les termes.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux du S.H.I.D.E. Il est tenu à la disposition des autorités de contrôle.

### **DROITS & DEVOIRS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

#### **L'action sociale et éducative menée par le service le S.H.I.D.E**

- Vise à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes et l'exercice de la citoyenneté
- S'attache à répondre de façon adaptée aux besoins et attentes de chacun
- Garantit la protection des personnes, lutte contre les exclusions
- S'exerce dans l'intérêt général et dans le cadre de l'habilitation conférée par les autorités de contrôle

#### **Droits des personnes accueillies**

***L'établissement garantit à toute personne prise en charge, les droits et libertés individuels énoncés par la loi. Ces droits sont résumés ci-après :***

- Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité,
- Droit à un accompagnement adapté,
- Droit à l'information, à la modification et à l'accès aux documents relatifs à sa prise en charge. La demande est formulée auprès du chef de service du S.H.I.D.E par écrit. Chaque fois qu'un rapport éducatif est rédigé, un courrier est adressé au mineur pour l'en informer et lui rappeler qu'il peut venir au service en prendre connaissance.
- Droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne (DIPC, synthèses)
- Droit au respect des liens familiaux,
- Droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé,
- Droit à l'exercice des droits civiques,
- Droit à la pratique religieuse.

#### **Moyens mis en œuvre par l'établissement**

***Pour permettre l'exercice de ces droits, l'établissement a mis en place, en plus du présent règlement de fonctionnement, les moyens listés ci-après :***

- Engagement écrit du service de respecter les principes éthiques et déontologiques fixés par la Charte des droits & libertés de la personne accueillie
- Elaboration et remise à chaque personne accueillie et à son représentant légal, d'un livret d'accueil comportant un exemplaire de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, du présent règlement de fonctionnement
- Elaboration en concertation avec la personne accueillie, d'un document individuel de prise en charge
- Mise en place de modalités participatives au sein du S.H.I.D.E via, l'enquête de satisfaction
- Recherche de solutions favorisant le maintien des liens familiaux
- Réalisation d'évaluations internes et externes
- Mise en œuvre de lieux d'affichage



## Participation des familles

***L'établissement réalise des actions permettant d'associer les familles à la vie du service :***

- Participation à la définition du projet individuel de la personne accueillie
- Consultation préalable en cas de nécessité de réorientation de la personne accueillie
- Visites à domicile chaque fois que possible du chef de service (ou d'un éducateur) et de la psychologue
- Organisation de réunions avec le chef de service et les éducateurs du service ou à défaut de contacts téléphoniques réguliers

## Déroulement du placement

***Conformément aux termes du projet de service, le placement du jeune accueilli se déroule ainsi :***

- Organisation d'un entretien de préadmission.
- Accueil, présentation du fonctionnement du service, des objectifs et des modalités mises en œuvre pour l'accompagnement éducatif, des règles de vie.
- Elaboration du projet individualisé et adaptation aux évolutions constatées.

## Gestion des urgences et des situations exceptionnelles

*Sont considérées comme des situations d'urgence ou exceptionnelles et font l'objet d'un traitement adapté, les événements suivants :*

- **Les urgences médicales**, c'est-à-dire les urgences internes somatiques ou psychiatriques, y compris les comportements suicidaires, conduites ordaliques (mise en danger) :

APPEL Pompiers 18 – SAMU 15

► Informations aux responsables légaux, au magistrat, à la PJJ,

- **Les actes de malveillance (délinquance et violence)**

► Information au service

► Dépôt de plainte

► Information au Parquet, au Tribunal pour enfants

► Information aux autorités de contrôle (ASE et /ou PJJ)

► Information à la médecine du travail (si nécessaire)

► Information aux représentants légaux

- **Les fugues**

► Information au service

► Gendarmerie ou police

► Information au Parquet, au Tribunal pour enfants

► Information aux autorités de contrôle (PJJ)

► Information aux représentants légaux.

## OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

### Respect des termes de la prise en charge

- Compte tenu de sa participation à l'élaboration de son projet, la jeune accueillie s'engage à en respecter les termes.
- Dans la vie quotidienne, l'assistant(e) familial(e) prend des décisions concernant les mineurs confiés quant aux actes usuels de la vie courante, sans préjudice du respect de l'autorité parentale pour les décisions importantes.
- Le service le SHIDE « La passerelle » s'engage pour sa part à fournir les moyens humains et matériels énoncés.

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

### Règles de vie au domicile des assistants familiaux

#### RAPPEL :

Ton séjour au S.H.I.D.E vise à te faire acquérir des compétences pour ton insertion dans la vie active, c'est à dire à t'aider à trouver les moyens pour réaliser au mieux ton projet personnel/scolaire/professionnel.

**Les règles de vie suivantes édictent les principes de base qui vont te permettre ainsi qu'à l'équipe, de t'accueillir et de t'accompagner le temps de ton placement.**

**Elles te permettent à toi et à ta famille de prendre connaissance des engagements que nous te demandons de prendre, ainsi que des engagements que les professionnels qui t'accompagnent s'engagent à mettre en œuvre.**

Ce règlement définit tes droits et tes obligations pendant ton séjour au SHIDE "la Passerelle".

**NB :** En cas de non-respect de ce règlement, nous nous réservons le droit de faire appel au juge des enfants, ou à l'attaché de l'aide sociale à l'enfance, pour réexaminer ta situation et/ou interrompre immédiatement ton placement le cas échéant.

### RESPECT ET POLITESSE

Chaque membre de l'équipe qui t'accueille et t'accompagne s'engage à faire preuve de correction et de politesse à ton égard. ▼

Tu t'engages à faire preuve de correction et de politesse à l'égard de tous

-----

L'assistant familial s'engage à être bienveillant à ton égard et à contribuer en toute circonstance, à prévenir et empêcher toute forme d'agressivité, de violence ou de maltraitance.

▼

Tu t'engages à ne pas être violente verbalement ou physiquement à l'égard de qui que ce soit, et à ne causer aucun dégât aux bâtiments, installations et autres matériels appartenant à l'assistant(e) familial(e) ou à un membre de sa famille.

**NB :** Toute dégradation fera l'objet d'un dépôt de plainte et d'un rapport d'incident. Elle sera réparée par tes soins chaque fois que possible. Les frais entraînés seront à ta charge (retiré à hauteur du coût sur la gratification que tu pourrais percevoir).

### CADRE DE VIE ET HYGIENE

L'assistant(e) familial(e) qui t'accueille au sein de sa famille, s'engage à tenir compte de tes besoins physiologiques, en mettant à ta disposition des moyens matériels, logistiques et humains :

- sommeil
- alimentation équilibrée
- hygiène
- accès aux soins
- écoute, temps d'échanges

▼

Tu t'engages donc à respecter le cadre horaire lié au fonctionnement de la cellule familiale, heures des repas, heures du lever et du coucher, rendez-vous médicaux, à prendre les repas en commun.

Tu t'engages à avoir une hygiène corporelle correcte.

Tu t'engages à solliciter chaque fois que tu le juges nécessaire l'assistant familial ou tout autre professionnel du service, pour lui faire part de tes questions sur tes conditions d'accueil au sein de sa famille.

L'accès et l'utilisation des nouvelles technologies (téléphone portable, internet, tv,...) est fixé par l'assistant familial en fonction de tes besoins physiologiques, de l'organisation de la vie familiale et le cas échéant par l'équipe éducative.

**NB :** En aucun cas tu ne dois quitter seul(e) la cellule familiale sans en avoir eu l'autorisation au préalable. Si tu manques à cette règle, tu seras immédiatement déclaré en fugue auprès de la gendarmerie.

-----  
Chaque membre de la famille des assistants familiaux participe à l'entretien (rangement et nettoyage) des parties communes (intérieures et extérieurs) et des espaces privatifs.



**Tu t'engages à participer à l'entretien des parties collectives (cuisine, salle de bain, wc, ....) et de ta chambre. L'assistant(e) familial(e) qui t'accueille pourra vérifier si cela est fait en bonne et due forme.**

-----  
L'assistant familial s'engage à mettre à ta disposition les moyens matériels pour entretenir ton linge, ainsi qu'à t'apprendre à devenir autonome sur la gestion de ta vêtue si nécessaire.



Tu t'engages donc à entretenir ton linge, à toujours avoir une tenue appropriée, propre et correcte pour chaque activité, notamment lors des rendez-vous à l'extérieur.

## ACCES AUX SOINS

### SANTE

- Tout au long de ton séjour, ta santé au sens large (santé-bien-être) est prise en compte par les professionnels.
- Un bilan de santé est effectué lors de la semaine d'accueil, les examens de santé et les comptes rendus médicaux sont restitués à la mineure et aux détenteurs de l'autorité parentale.

### SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Si lors de ton placement un suivi psychologique est mis en place à la demande du juge ou du service, tu devras assister à ces entretiens.



Tu t'engages à participer à ces entretiens.

## MODALITES DE TRANSPORT

- Les modalités de transport varient en fonction du projet du ou de la mineur(e), du lieu de vie de l'assistant familial et de la présence ou non de transport en commun.

## GRATIFICATION

- Une gratification mensuelle peut être attribuée au regard de l'attitude positive du ou de la mineur(e) au cours de son placement. Elle est attribuée par le chef de service après avis de l'équipe éducative.
- Le montant mensuel maximum de cette gratification est déterminé conformément à l'arrêté du 27 décembre 2010 et peut être calculé au prorata des jours effectivement passés dans l'établissement (cf. livret d'accueil).

### La gestion de l'argent au sein de l'établissement

- Un reçu pour chaque attribution de gratification concernant les mineur(e)s est remis et co-signé par les mineur(e)s.

## CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS ET DROIT D'ACCES A CELLES-CI

L'ensemble des personnels réalisant ton accompagnement s'engage auprès de toi et de tes représentants légaux et/ou de ta famille, au respect de la confidentialité des informations te concernant dans le cadre des lois existantes.



Afin de faciliter cette confidentialité et l'accompagnement individualisé, nous demandons à chaque jeune de faire preuve de discrétion sur sa situation personnelle lorsque tu rencontres d'autres mineurs dans le service.

-----

Tes représentants légaux et toi-même avez un droit d'accès à toute information ou document relatif à ta prise en charge ainsi qu'un droit à modification si celles-ci sont erronées ou incomplètes. Cette demande doit être faite auprès du chef de service par écrit.



Les professionnels s'engagent à relater les faits avérés et les éléments portés à leur connaissance en des termes toujours respectueux de ta personne.

## LE DROIT DU MINEUR A LA PRATIQUE RELIGIEUSE ET LE RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE

- Les personnels s'obligent au respect des croyances, convictions et opinions des mineurs pris en charge. Ces derniers s'obligent au même respect entre eux.
- La pratique du culte et l'accomplissement des rites par les mineurs s'exercent prioritairement lors des sorties autorisées ou des retours en famille. Toutefois, les mineur(e)s peuvent également pratiquer leur culte au sein de leur chambre et détenir des objets cultuels à cette fin. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté des membres de la famille d'accueil et du personnel du service et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de la cellule familiale qui t'accueille ou fasse obstacle aux missions du service.
- Aucun(e) mineur(e) pris en charge ne peut faire acte de prosélytisme. De même aucun(e) mineur(e) ne peut faire l'objet d'une quelconque discrimination fondée sur une appartenance réelle ou supposée à une religion.
- Dans toute la mesure compatible avec le fonctionnement de la cellule familiale d'accueil, la visite de représentants des différentes confessions peut être organisée à l'extérieur si cela est nécessaire.
- Le port de signes ou tenues par lesquels les mineur(e)s pris(es) en charge manifestent une appartenance religieuse au sein de l'établissement peut être accepté, sauf lorsque ceux-ci dissimulent le visage. Toutefois, ces signes ou tenues doivent être retirés dès lors que leur port est incompatible avec l'activité proposée ou présente un risque pour la sécurité ou la santé de son détenteur.
- En aucun cas, les convictions philosophiques ou religieuses du ou de la mineur(e) ne peuvent faire obstacle aux activités (éducatives, scolaires ou sportives) proposées par la famille d'accueil ou les examens de santé ou médicaux nécessaires à sa prise en charge.
- Toute demande de plats contenant de la nourriture confessionnelle doit être expressément formulée par le ou la mineur(e) et soumise à l'accord des représentants légaux lors de l'entretien d'accueil ou au cours de la prise en charge.
- En aucun cas, la délivrance de ce type de repas ne doit porter atteinte à la liberté de conscience des autres membres de la famille d'accueil, ni donner lieu à des actes de prosélytisme. Cette faculté ne doit également pas porter atteinte au fonctionnement de la famille d'accueil, ni porter atteinte à la neutralité que doivent observer les professionnels.

## LE DROIT A LA PARTICIPATION A LA VIE DU SERVICE

- Au bout de trois mois de placement, le service du SHIDE demande aux mineur(e) et à sa famille de remplir un questionnaire de satisfaction. Les réponses permettent de prendre en compte les demandes pouvant améliorer la qualité du service.

## PROJET INDIVIDUEL ET ACTIVITES

- Les professionnels du service (éducateurs, psychologue, chef de service) s'engagent à organiser des temps d'activités, de rencontres (synthèses sur ta situation et ton parcours), des rendez-vous avec des professionnels (maîtres de stage, mission locale, CIO, ....) et toutes démarches administratives concourant à la réalisation de ton projet scolaire ou professionnel.



- Tu t'engages donc à respecter le programme proposé, à respecter les horaires des rendez-vous.

## LES DEMANDES FORMULEES PAR LES MINEURES ACCUEILLIES OU LEUR REPRESENTANT LEGAL

- Le ou la mineur(e) ou son représentant légal peuvent formuler auprès du chef de service toute demande tendant la mise en œuvre des droits et libertés énoncés dans le cadre du présent règlement de fonctionnement.
- Le chef de service apporte une réponse écrite ou orale aux demandes formulées dans les meilleurs délais compte tenu à la fois de la complexité de la demande et de la situation du ou de la mineur(e).

## LES MODALITES D'EXERCICE DES RECOURS

- Si le ou la mineur(e) ou son représentant légal estiment que les droits énoncés dans le présent règlement de fonctionnement ne sont pas respectés, ils peuvent s'adresser :
  - au Juge des enfants ayant ordonné le placement
  - à Monsieur le Directeur de la Direction Territoriale de la PJJ dont dépend le SHIDE (DT-PJJ Auvergne – 1 avenue des cottages 63000 Clermont-Ferrand) si le ou la mineur(e) est placé(e) sous ordonnance 45 ou au Président du Conseil départemental de l'ALLIER (1 Avenue Victor Hugo, 03000 Moulins) s'il est placé dans le cadre de la protection de l'enfance.
  - à Monsieur le Directeur Général de l'APLER (A.P.L.E.R. - Le Gallia – 12, avenue Paul Doumer 03200 VICHY)
  - au chef de service
  - à un avocat

## LE DROIT A L'INFORMATION SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- Le ou la mineur(e) accueilli(e) au sein de l'établissement a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur sa prise en charge et l'accompagnement dont il bénéficie ainsi que sur ses droits, sur l'organisation et le fonctionnement du service et de sa famille d'accueil.
- Cette information est délivrée lors de la préadmission (annexe livret d'accueil) par le chef de service et lors de l'arrivée du ou de la mineur(e) le présent règlement de fonctionnement est remis au ou à la mineur(e) et à son représentant légal.

## INTERDICTIONS

- La consommation de toute forme d'alcool et de drogue est strictement interdite.
- L'usage du tabac est interdit.
- Aucune arme ou objet tranchant ne doit être détenu.
- Aucune agression verbale ou physique ne sera tolérée.

- La possession et l'affichage de tous documents (images, dessins, photos, textes) comportant des éléments portant atteinte à l'image ou l'intégrité d'un groupe ou de personne, prônant les incivilités ou la violence, faisant l'apologie de produits illicites ou dangereux, ne sont pas autorisés dans les chambres et globalement dans l'établissement.

**NB :** Toute transgression à ce règlement sera immédiatement signalée au chef de service qui décidera des suites à donner, éducatives, administratives ou judiciaires.

le.....

### **SIGNATURES**

**LE OU LA JEUNE**  
(lu et approuvé)

**SON REPRESENTANT LEGAL**  
(lu et approuvé)

**LE CHEF DE SERVICE**