

**Inscription Date :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Personnes présentes**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Qualité :</b>

**Origines de l'inscription sur le dispositif**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 16 ans   | <input type="checkbox"/> Plus de 16 ans   |
| <input type="checkbox"/> En attente de scolarisation / suspension ou aménagement scolarité | <input type="checkbox"/> Absence d'inscription dans les dispositifs d'insertion |
| <input type="checkbox"/> Changement de projet  | <input type="checkbox"/> Attendus et objectifs, notés par le magistrat :        |

**Libre expression sur le parcours :**

**Attentes / objectifs visés / besoins repérés**

**Le jeune**

**Mme et/ou Mr :**

**Sauvegarde 31**

**Partenaire**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reprise des rythmes de vie et socialisation | <input type="checkbox"/> Accompagnement projet d'insertion professionnelle (CV, recherches de stage ...) |
| <input type="checkbox"/> Temps de réflexion / pause                  | <input type="checkbox"/> Remobilisation et soutien à la scolarité  |
| <input type="checkbox"/> Découverte de pratiques manuelles :         |  |
| <input type="checkbox"/> Autres :                                    |  |

## Aménagement de l'accueil

- **Fréquence et rythme des venues**

- **Trajets**

Transport en commun       Parents       Autres :

- **Alimentation : Régimes, allergies ou précautions particulières à prendre**

- **Informations médicales :**

- **Cigarette :**

Oui

non

## Personnes à contacter en cas d'absence

Nom	Qualité	Téléphone	Mail

**DATE du bilan le :** .....