

# DEMANDE D'AGRÉMENT ACCUEIL FAMILIAL

À retourner avec les pièces à fournir au

## CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MEURTHE-ET-MOSELLE

### Direction de l'Autonomie

48, esplanade Jacques-Baudot  
CO 90019 - 54 035 NANCY CEDEX  
03 83 94 58 86

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Agrément couple

	CANDIDAT(E)	CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE D'UN PACS
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
Courriel		
Adresse		

### VOS ENFANTS MINEURS

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	VIT-IL (ELLE) À DOMICILE ?

### LES PERSONNES MAJEURES VIVANT À VOTRE DOMICILE

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ

## AUTRES AGRÈMENTS

ÊTES-VOUS AGRÉÉ(E)	SI OUI		
	N° d'agrément	Date d'agrément	Nombre de personnes dont vous êtes autorisé(e) à accueillir
Accueillant familial thérapeutique <sup>1</sup>			
Assistant maternel <sup>2</sup>			
Assistant familial <sup>3</sup>			

<sup>1</sup> **Accueillant familial thérapeutique** : il est une alternative à l'hospitalisation en service psychiatrique. En Meurthe-et-Moselle, c'est le centre psychothérapeutique de Nancy (CPN) qui actuellement gère l'accueil familial thérapeutique.

<sup>2</sup> **Assistant maternel** : ce métier consiste à accueillir à son domicile, des enfants confiés directement par leurs parents, afin de les aider à concilier leur vie familiale, et leur vie professionnelle et sociale.

<sup>3</sup> **Assistant familial** : personne qui accueille des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance.

Votre conjoint(e) est-il (elle) agréé(e) pour l'accueil d'enfant(s) ou d'adulte(s) à domicile ?  Oui  Non

Si oui, à quel titre ? .....

## CONDITIONS MATÉRIELLES D'ACCUEIL

Êtes-vous propriétaire .....  Oui  Non

Locataire .....  Oui  Non

Maison individuelle .....  Oui  Non

Appartement .....  Oui  Non

Surface habitable ..... m<sup>2</sup> Étage

Ascenseur .....  Oui  Non

Escalier .....  Oui  Non

### **Vous disposez d'une piscine privative non close**

dont le bassin est totalement ou partiellement enterré :

Est-elle équipée d'un dispositif de sécurité normalisé afin de prévenir les risques de noyade ?

Oui  Non

Avez-vous la notice technique fournie par le constructeur ou l'installateur de la piscine ?

Oui  Non

**Des animaux susceptibles d'être dangereux**, notamment les chiens de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> catégorie, sont-ils présents à votre domicile ou à proximité immédiate ?

Oui  Non

**Disposez-vous d'un véhicule** dans lequel vous envisagez de transporter les personnes accueillies ?

Oui  Non

**Avez-vous assuré à titre professionnel votre véhicule** pour le transport des personnes âgées et/ou personnes handicapées à titre onéreux ?

Oui  Non

## 1<sup>ÈRE</sup> DEMANDE D'AGRÉMENT

NIVEAU D'ÉTUDES : ..... Qualification professionnelle : .....

DATE	INTITULÉ DES STAGES OU DES FORMATIONS QUE VOUS AVEZ SUIVIS

DATE	INTITULÉ DE VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES

Formation aux 1<sup>ers</sup> secours .....  Oui     Non    (Si oui, joindre la copie de l'attestation)

### SITUATION ACTUELLE

En activité .....  Oui     Non    En congé parental .....  Oui     Non  
Demandeur d'emploi .....  Oui     Non    Autre - Précisez : .....

### EXPÉRIENCES AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES OU ADULTES HANDICAPÉES

(possibilité de compléter votre réponse sur papier libre)

Vous êtes-vous déjà occupé(e) de personnes âgées ou adultes handicapés  
(en dehors des membres de votre famille) .....  Oui     Non

Si oui, précisez le cadre, les lieux, dates et durées :  
.....  
.....  
.....

Avez-vous participé à une réunion d'information sur le métier d'accueillant familial  
organisée par le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle ? .....  Oui     Non

Si oui, précisez la date et le lieu .....

### PROJET / MOTIVATIONS

Comment avez-vous connu cette profession ? .....

Pourquoi souhaitez-vous devenir accueillant familial ? (joindre un courrier de motivation)

Avez-vous parlé de votre projet à votre conjoint(e) et/ou à vos enfants ? .....  Oui     Non

### Quel public souhaitez-vous accueillir ?

personnes âgées (60 ans et plus)    et / ou     personnes handicapées (20 ans et plus)

Précisez le type d'accueil souhaité .....  Temps complet     Temps partiel

### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature

## DEMANDE DE RENOUELEMENT D'AGRÈMENT

### DANS LE CADRE DE VOTRE AGRÈMENT ACTUEL

Combien de personnes êtes-vous autorisé(e) à accueillir .....  1  2  3  4  
Avez-vous connu des périodes sans accueil de personnes ou d'activité réduite .....  Oui  Non

### DEPUIS VOTRE PRÉCÉDENTE DEMANDE D'AGRÈMENT

Indiquez les noms et prénoms des personnes que vous avez accueillies :

.....  
.....

Combien de personnes souhaitez-vous accueillir : .....  1  2  3  4

### FORMATIONS

Avez-vous suivi la formation initiale ? .....  Oui  Non

Si oui, précisez la date .....

Avez-vous suivi des actions de formation continue ? .....  Oui  Non

Si oui, précisez les dates et intitulés .....

.....

### EXPÉRIENCE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES

*(possibilité de compléter votre réponse sur papier libre)*

Que vous ont apporté ces 5 années d'expérience ?

.....  
.....

Quelles remarques pouvez-vous faire après cette période ?

.....  
.....

### SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL

De quel soutien professionnel avez-vous bénéficié, sous quelle forme, par qui ?

.....  
.....

Correspondait-il à vos besoins ?

.....  
.....

Quelles sont vos attentes pour l'avenir ?

.....  
.....

### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature