

Contrat

De

SEJOUR

Concernant le (la) mineur(e) :



Foyer Saint Michel

Chemin Saint Michel – 76400 FECAMP

Tél. 02.35.10.32.65. Fax : 02.35.10.32.69.

e-mail : direction@foyersaintmichel.fr

Site : www.foyersaintmichel.fr

Conformément aux articles :L311-4 L311-5 du code de l'action sociale et de la famille (n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Conformément au décret relatif au contrat de séjour et au document individuel de prise en charge n° 2004-1274. du 26.11.2004 ;

Ce présent contrat de séjour est conclu entre

Le(s) représentant(s) légal (aux) du mineur

et

le directeur de l'établissement ou son représentant

Le (s) représentant(s) légal (aux) du mineur, détenteur(s) de l'autorité parentale :

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone:

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Autre représentant légal

Qualité ou statut :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone:

Personne accompagnante lors de l'admission

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Nom et prénom de la personne présente :

Le directeur de l'établissement ou son représentant

Nom du directeur (ou de son représentant) :

Pour une durée de : _____ du _____ au _____

Le (ou la) mineur (e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

est accueilli(e) au Foyer SAINT-MICHEL dans le cadre d'un accueil provisoire :

Nom de l'éducateur référent :

ARTICLE 1 : CONDITIONS ET OBJECTIFS GENERAUX DE LA PRISE EN CHARGE DU (OU DE LA) MINEUR(E) POUVANT ÊTRE DEFINIS DES L'ADMISSION

A) CONDITIONS GENERALES :

-
-
-
-
-

B) OBJECTIFS GENERAUX :

-
-
-
-
-

Concernant le (ou la) mineur(e) :

I. Hébergement

Groupe d'accueil :

Jardin Maison du Parc

Rivière SAJEM

II. Alimentation

- Allergie oui non **si oui précision**
- Régime oui non **si oui précision**
- Culture alimentaire oui non **si oui précision**

Tél. 02.35.10.32.65. Fax : 02.35.10.32.69.

e-mail : direction@foyersaintmichel.fr

Site : www.foyersaintmichel.fr

III. Santé et thérapeutique

- Nom Médecin traitant : Tél :
- Nom pédiatre : Tél :
- Nom Orthophoniste : Tél :
- Nom Psychologue : Tél :
- Autres : Tél :

IV. Scolarité ou formation insertion professionnelle

- Classe : Lieu :
- Nom du référent scolaire :
- Organisme de formation : Lieu :
- Nom du référent :
- Recherche d'emploi

V. Accès à la culture et loisirs

- oui (précisions)

- non (précisions)

VI. Transport

a) entre le Foyer Saint Michel et le domicile familial A qui l'enfant est-il remis :

- Parents (mère)
- Autres (précisions)

A quel endroit

- Domicile des parents Foyer Saint Michel
- Autres (précisions)

Dans quel conditions (précisions) :

b) TRANSPORT SCOLAIRE :

- Famille Foyer Saint Michel
- Autres (précisions)

c) LES ACTIVITES EXTERIEURES :

- *Famille* *Foyer Saint Michel*
- *Autres (précisions)*

ARTICLE 2 : FINANCEMENT DE LA PRISE ENCHARGE

Le coût du séjour s'élève au prix de journée de : € réglé par le Conseil général de Seine Maritime pour l'année 201 .

- attribution des allocations familiales :

Selon la décision de justice du :

participation de la famille :

- *Vêtement* *Loisirs sport*
- *Transport* *Séjour de vacances*
- *Hygiène* *Suivi médical*
- *Sortie* *Achat Scolaire*
- *Argent de poche* *Autre*

ARTICLE 3 : DOCUMENTS CONFIES PAR LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX ET OBJETS CONFIES:

- carte d'identité : non Date de validité :
- carnet de santé :
- carte vitale :
- autres :

ARTICLE 4 : CONDITIONS DE MODIFICATION DU CONTRAT DE SEJOUR :

Toute modification doit faire l'objet d'un avenant élaboré dans les mêmes conditions d'association des personnes que lors de l'élaboration initiale du Contrat de Séjour ou du Document Individuel de Prise en Charge.

- Selon la décision de justice du :
- Selon la décision du Conseil Général
- Selon la situation ou événement familial :
- Selon la situation personnelle du jeune :

ARTICLE 5 : CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR :

- si atteinte des objectifs de prise en charge définis dans ce contrat
- pour toute manifestation personnelle ou familiale dont la gravité interdirait à l'établissement de garantir la sécurité physique et/ou affective de l'intéressé(e) ou d'autres membres de la communauté éducative.

ARTICLE 6 : CLAUSES DE REVISION DU CONTRAT DE SEJOUR :

Les parties s'engagent mutuellement à réviser le Contrat de Séjour au moins une fois par an, avant le :

Selon les modalités suivantes :

- décisions de l'autorité judiciaire :
- décisions de l'autorité administrative :

Les décisions feront l'objet d'un projet individuel, rédigé dans un délai maximum de 6 Mois.

ARTICLE 7 : CONCERNANT LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

Quelles sont vos attentes ou objectifs ?

ARTICLE 8 : CONCERNANT LE OU LA MINEUR(E) ACCUEILLI

Quelles sont vos attentes ou objectifs ?

EMARGEMENT DES REPRESENTANTS LEGAUX

ET

DU RESPONSABLE DU FOYER SAINT-MICHEL OU DE SON REPRESENTANT :

Représentant(s) de l'autorité parentale :

Le père : Le ../../20..

La mère : Le ../../20..

ou

Autre : Le ../../20..

Représentant du FOYER SAINT-MICHEL :

Le Directeur : Le ../../20..

ou

Son Représentant : Le ../../20..

Tél. 02.35.10.32.65. Fax : 02.35.10.32.69.

e-mail : direction@foyersaintmichel.fr

Site : www.foyersaintmichel.fr