



Accompagnement parental

Formulaire de demande

À retourner à : accompagnementparental@chuv.ch

ENFANT

NOM/Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

NPA / Localité :

Établissement scolaire :

Diagnostic :

PARENT(S) DEMANDEUR(S)

Parent 1 :

NOM/ Prénom :

Tél. + Adresse e-mail :

Parent 2 :

NOM/ prénom :

Tél. + Adresse e-mail :

Cette prestation vous a-t-elle été proposée par un professionnel ? Oui Non

Si oui, coordonnées et fonction :

Avez-vous besoin d'un interprète ? Oui Non

Dans quelle langue ?

Interprète souhaité (nom et coordonnées) :

MOTIF DE LA DEMANDE

Date :

Signature des parents :