

Nom(s) et prénom(s) de l'enfant / Jeune Majeur:

Date de naissance:

Domicile:

Qui exerce l'autorité parentale ?

Nom/Adresse du père:

Nom/Adresse de la mère:

Début de mesure:

fin de mesure :

Intervenant:

*Le service AED de l'ADSEA s'engage dans le respect du cadre légal à participer activement, avec vous, à la recherche de solutions pour atteindre les objectifs mentionnés.*

*Conformément à la mission et avec les moyens en personnel qui lui sont attribués, le service s'engage à mettre en œuvre un projet personnalisé pour le ou les mineur(e)s, en concertation avec leur famille.*

*Les modalités de nos interventions sont décrites dans le « livret d'accueil » et « le règlement de fonctionnement » du service (documents dont vous êtes destinataires).*

*Ce document individuel de prise en charge vaut jusqu'à l'échéance de la mesure éducative ou jusqu'à sa réactualisation.*

**Les orientations du contrat AED :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Attentes formulées par la famille :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Père:**

.....  
.....  
.....

**Mère:**

.....  
.....  
.....

**Enfants):**

.....  
.....  
.....

**Projet Educatif retenu**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à

Le

**Le père:**

**La mère:**

**L'enfant'**

**Le travailleur social'**

**Le représentant du service:**