



**Apei de Cavaillon**

868 avenue de Cheval-Blanc - BP 20066  
84302 Cavaillon Cedex  
tel. : 04 90 06 44 70 / Fax 04 90 06 44 77  
association@apeidecavaillon.fr

**Dossier de candidature, demande d'accompagnement**

Cocher l'établissement souhaité : (plusieurs réponses possibles)

- Foyer d'hébergement Mario Vischetti     SAVS     ESAT Ateliers du Luberon :  
 en vue d'une admission     pour un stage (MISPE - depuis un IME - depuis un autre ESAT)\*

\* rayer la mention inutile

**Renseignements** (identité de la personne à accompagner)

Nom Prénom .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : ..... @ .....



Date et lieu de naissance : .....

Sexe :  homme  femme / Nationalité : .....

Situation familiale :  célibataire     marié(e)     vie maritale

Nombre d'enfants à charge :

**Personne aidant et/ou responsable de la demande** (si différente du candidat)

Nom Prénom .....

Qualité (tuteur, famille, ...) : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : ..... @ .....

Cette demande est-elle déposée en accord avec le candidat ?     oui     non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?.....

**Personne à contacter en cas d'urgence** (si différente de l'accompagnant le dossier)

Nom Prénom ..... tél : .....

## Renseignements administratifs

---

n° sécurité sociale : | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_|

Adresse de la CPAM : .....

n° allocataire CAF : .....

Adresse de la CAF : .....

N° CDAPH: .....

Date de notification CDAPH : .....

Taux d'invalidité : ..... N° carte: .....

N° matricule CPM

## Mesure de protection :

---

Tutelle  Curatelle (  simple ou  renforcée )  Habilitation familiale  Aucune

Sauvegarde de justice  Aucune  Autre, préciser :

Nom du responsable légal : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone(s) et fax : .....

Courriel : .....@.....

## Informations utiles

---

Avez-vous un traitement médical spécifique et régulier :  oui  non

Avez-vous des allergies ? :  oui  non

Avez-vous un régime alimentaire spécifique :  oui  non

NOM, et tél du médecin traitant ( si suivi du parcours de soins au cours de la prise en charge )  
.....  
.....

## Autonomie

---

### Savez-vous :

Lire  Oui  Non

Ecrire  Oui  Non

Compter  Oui  Non

Calculer  Oui  Non

### Degré d'autonomie :

Mobilité / déplacements :  Bonne  Moyenne  Faible

Hygiène personnelle :  Bonne  Moyenne  Faible

Autonomie alimentaire :  Bonne  Moyenne  Faible

Dans les transports : êtes vous  autonome ?  accompagné ? Si oui Contacts tél :

## Votre situation actuelle

---

Etes-vous :  locataire  propriétaire

Coordonnées du propriétaire : .....

Téléphone (s) - fixe et mobile - : .....

## Votre parcours

---

**Scolarisation**     oui     non

Si oui établissement(s) et date(s) :

• ..... Dates : .....

• ..... Dates : .....

**Avez-vous déjà été accompagné par un établissement ou service :**

- par un ESAT ?    - par un Foyer ?    - par un SAVS ?    - par un SAJ ?  
 oui  non     oui  non     oui  non     oui  non

- un autre établissement ou service (ASE, SESSAD, ITEP, IME, MDS, CCAS, CMP ...)?  
 oui  non

Si oui le(s)quel(s) et à quelle(s) date(s) ?

• ..... Dates : .....

• ..... Dates : .....

**Avez-vous déjà travaillé ?**     oui     non    (Si oui, fournir un CV ou historique )

Dans quel secteur ? : .....

Diplôme et/ou certificat obtenu ? .....

## Activité professionnelle

---

**Travaillez-vous ?**     oui     non

Milieu ordinaire     milieu protégé (  ESAT ou autre : ..... )

Entreprise Adaptée     sans activité     invalidité

Autre :

Précisez : .....

Nom, adresse et téléphone du lieu de travail : .....

.....

## Si votre demande concerne l'ESAT :

---

### Parlez nous de votre projet professionnel à l'ESAT Ateliers du Luberon :

Etes-vous intéressé par une activité plus particulièrement ?

- Confection       Conditionnement       Nettoyage auto  
 Horticulture       Prestations extérieures

### Dans le cadre de votre stage :

Les repas sont à prendre sur place et facturés directement.

Souhaitez-vous bénéficier du transport ESAT dans le cadre de votre stage (facturé)  oui  non

Les chaussures de sécurité sont obligatoires, en avez-vous ?  oui  non

Souhaitez-vous que l'ESAT vous fournisse des chaussures de sécurité (forfait 20 €) ?

## Si votre demande concerne le foyer d'hébergement :

---

Personne(s) susceptible(s) de vous recevoir pour les fins de semaine et vacances :

Nom, adresse et tel : .....

Rythme :  Toutes les fins de semaine     Un week-end sur deux     Une fois par mois  
 Autre : .....

Souhaitez-vous nous faire part d'informations supplémentaires ?

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

## Pièces à joindre à votre demande :

---

Toutes les pièces ne sont pas obligatoires lors de votre demande. Elles seront obligatoirement fournies dans le cas de l'admission. Les \* sont les pièces obligatoires

- \* Lettre de motivation ou de candidature
- \* Orientation CDAPH
- Un bilan médico-social de
- Notification attribution AAH
- \* Joindre la copie de l'Ordonnance de jugement de tutelle ou curatelle
- Carte invalidité
- \* Carte d'identité
- 1 photo d'identité
- \* Autorisation de prise de vues et autorisation en cas d'urgence
- Attestation assurance responsabilité civile

**Dès réception de votre dossier complet,  
nous vous contacterons pour vous rencontrer.**