

Pièces à joindre impérativement :

*Notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)*

*(ex CDES ou COTOREP) ;*

*Informations ayant trait aux bilans comportementaux et/ou de santé*

**FICHE PRELIMINAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION  
EN ETABLISSEMENT SPECIALISE**

PERSONNE CONCERNEE :

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

**Né(e) le** : ..... **Sexe** : .....

**Adresse** : .....

.....  
.....

**Nature du handicap** : .....

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

**PERE**

ou tuteur ou autre personne (préciser alors le lien de parenté avec la personne handicapée)

NOM et Prénom : ..... Né le : .....

Adresse : .....  
.....

Tél. personnel : ..... Tél. professionnel : .....

Employeur (nom et adresse) : .....  
.....

Numéro de sécurité sociale : .....

Institution de retraite complémentaires ou de prévoyance (*nom et adresse*) :

Merci de préciser le nom de l'Institution de retraite complémentaire ou de prévoyance **et non pas le groupe** auquel elle appartient.

—  
—  
—  
—

Mutuelles, Entreprises, Comités d'entreprises, Association d'anciens élèves (*nom et adresse*) :

—  
—  
—

Se reporter pour information à la liste page 4

**MERE**

NOM et Prénom : ..... Née le : .....

Adresse : .....  
.....

Tél. personnel : ..... Tél. professionnel : .....

Employeur (nom et adresse) : .....  
.....

Numéro de sécurité sociale : .....

Institution de retraite complémentaires ou de prévoyance (*nom et adresse*) :

Merci de préciser le nom de l'Institution de retraite complémentaire ou de prévoyance **et non pas le groupe** auquel elle appartient.

—  
—  
—  
—

Mutuelles, Entreprises, Comités d'entreprises, Association d'anciens élèves (*nom et adresse*) :

—  
—  
—

Se reporter pour information à la liste page 4

**SERVICE SOCIAL EN RELATION AVEC LA PERSONNE HANDICAPEE**

NOM et Prénom : ..... Tél. : .....

Adresse : .....  
.....

**ETABLISSEMENT ACTUELLEMENT FREQUENTE PAR LA PERSONNE HANDICAPEE**

– Si oui : Nom de l'établissement .....  
Adresse .....  
Tél. .... Sortie prévue le .....

– Si non : *Indiquer éventuellement les nom et adresse du dernier établissement fréquenté*

Nom de l'établissement .....  
Adresse .....  
Tél. .... Sortie le .....

**ETABLISSEMENT RECHERCHE**

TYPE D'ETABLISSEMENT : .....

externat

internat

MOTIF DE LA DEMANDE : .....  
.....  
.....  
.....

DECISION D'ORIENTATION :

– de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)   
(ex COTOREP ou CDES)

Dans l'affirmative, joindre une copie de la notification de cette décision en cours de validité

**ETABLISSEMENTS FREQUENTES ANTERIEUREMENT**

Préciser noms et adresses de ces établissements, ainsi que les dates des séjours :

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

Fiche complétée par :

Nom et Prénom : ..... Qualité : .....

Fait le : ..... Signature : .....

MEMBRES ADHERENTS DU CCAH  
**GROUPES DE PROTECTION SOCIALE**

**AG2R**

ISICA Retraite  
UGRC  
UGRR

**AUDIENS**

IRCPS  
IRPS

**AGRICA**

CAMARCA  
CPCEA  
CRCCA

**APICIL-AGIRA**

AGIRA RETRAITE CADRES  
AGIRA RETRAITE SALARIES  
APICIL Prévoyance

**APRI**

APRI Prévoyance  
IPRIS Retraite  
IRRAPRI

**B2V**

CIRESA  
(ex CANAREP/IRPESA/RESURCA)  
CREPPSA  
IRICASA  
(ex IRCASA/CIRICA)

**D&O**

CARCEPT  
CRIS  
CRC

**IONIS**

ABELIO  
ALTEA  
CRI

**IRP AUTO**

IRCRA  
IRSACM

**LOURMEL**

CARPILIG-Retraite

**MALAKOFF**

CAPIMMEC  
IREC  
URRPIMMEC  
SMM

**MEDERIC**

CIPC-R  
CIPS  
CPM  
IRPVRP (Omnirep)  
IRREP (Omnirep)  
MEDERIC Mutualité  
MEDERIC Prévoyance

**MORNAY**

ACGME  
CGIS-CIS

**NOVALIS**

NOVALIS Prévoyance  
(ex CAPRICEL Prévoyance)  
NOV-RC  
(ex IRMV/URC)  
NOV-RS  
(IRPELEC Prévoyance /URS)

**PRO-BTP**

BTP Prévoyance  
BTP Retraite  
CNRBTPIG

**REUNICA**

BAYARD Prévoyance  
IREPS  
REUNICA Prévoyance  
REUNI RETRAITE CADRE  
(ex CIRCACIC/CRICA)  
REUNI RETRAITE SALARIE  
(Ex ANEP)

**TAITBOUT**

CIRCIA  
CRE  
CIRSIC  
IRCAFEX

**VAUBAN HUMANIS**

CGRCR  
(ex CAVVIC/ CGRCR-Retraite)  
IGIRS  
IRNEO

**IRCEM**

IRCEM Retraite

**Organismes non affiliés à l'AGIRC-ARRCO**

CAMPLIF  
CNBF  
OCIRP

**MUTUELLES**

Caisse nationale du gendarme, mutuelle de la gendarmerie (CNG-MG)  
Mutuelle civile de la défense (MCDEF)  
Mutuelle de l'industrie du pétrole (MIP)  
Mutuelle des agents des impôts (MAI)  
Mutuelle du Ministère de la Justice (MMJ)  
Mutuelle du personnel du Société Générale  
Mutuelle du trésor  
Mutuelle générale (MG)  
Mutuelle générale de l'équipement et des territoires (MGET)  
Mutuelle générale des personnels du Ministère de l'agriculture et des organismes rattachés (SMAR)  
Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé (MNH)  
Mutuelle nationale des personnes, des professionnels et des familles concernées par le handicap ou le dépendance (INTEGRANCE)  
Mutuelle nationale militaire (MNM)  
Mutuelle Renault

**ENTREPRISES ET COMITES D'ENTREPRISE**

Banque de France  
BNP Paribas  
Crédit agricole SA  
Crédit foncier de France  
RATP  
SNCF  
Association centrale des activités sociales du commissariat à l'énergie atomique (ACAS du CEA)  
Caisse centrale d'activités sociales du personnel des industries électrique et gazière (CCAS)  
Comité central d'entreprise AIR France

**AUTRES ORGANISMES**

Association des familles d'enfants handicapés de La Poste et de France Télécom (AFEH)  
Association paritaire d'action sociale du bâtiment et des travaux publics (APAS)  
Comité d'action et d'entraide sociales du Centre national de la recherche scientifique (CAES du CNRS)  
Fondation Louis Lépine  
AX - Société amicale des anciens élèves de l'Ecole polytechnique

Cachet de l'organisme  
donnant le présent document :

Les dispositions de la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent : elles garantissent pour les données vous concernant un droit d'accès et un droit de rectification au fichier CCAH. Destinataires des informations : établissements et services sociaux concernés.