



Projet individualisé de l'accueilli Mineur

OSCARE

Prénom-Nom de l'accueilli :



Date d'élaboration :

Date(s) de mise à jour :

Association O.S.C.A.R.E

280 impasse des Landes – LIVRY

14240 CAUMONT SUR AURE

Tél. : 0 2 . 3 1 . 2 5 . 0 8 . 4 5 / mail : direction@oscare-asso.net

Inscription à la préfecture du Calvados sous le n° 0141001862 / n° SIRET : 43978040400026

Date(s) de mise à jour du document :

	Dates
Création :	2007
Mise à jour :	31/12/2024

Sommaire

PARTIE 1 :	4
ACCUEILLI _ REPRÉSENTANT LÉgal _ SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE	4
→ Mon identité	4
→ Mes parents	4
→ Autre représentant légal	5
→ Ma fratrie	5
→ Historique des mesures	6
→ Les personnes importantes pour moi	6
→ Mes besoins	7
→ Identité du service de Protection de l'Enfance	8
→ La mesure	8
→ Les partenaires	9
→ MOI :	10
↳ ce que je souhaite pour moi, avec mes parents et/ou mes proches :	10
→ MES PARENTS :	10
↳ ce que je souhaite pour mon enfant :	10
PARTIE 2 :	11
ACCUEILLI _ LVA _ SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE	11
→ SUIVI RENDEZ-VOUS MÉDICAUX	11
→ LE DÉVELOPPEMENT, LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DE L'ACCUEILLI	13
→ LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES TIERS	16
→ SUIVI SCOLARITÉ ET/OU PROJET PROFESSIONNEL	17
↳ Cours scolaire, formation, projet professionnel, perspectives d'avenir	17
→ VIE SOCIALE	19
↳ Activités sportives, culturelles, amis	19
→ MÉDIATION ANIMALE	20
↳ Médiation Animale Canine :	20
↳ Médiation Animale Équine :	21

PARTIE 1 :

ACCUEILLI _ REPRÉSENTANT LÉGAL _ SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

→ Mon identité

Identité du jeune :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Genre :	☐ Féminin ☐ Masculin		
Nationalité :			
Lieu de vie :	La ferme d'OSCARE	Date d'entrée :	

→ Mes parents

	PARENT 1	PARENT 2
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Code postal - Ville		
Téléphone		
Courriel		
Profession		
Détenteur de l'autorité parentale	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Exercice de l'autorité parentale	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Si séparation	Jugement JAF :	
Mesure de protection juridique		

→ Autre représentant légal

	Représentant légal
Nom	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Qualité	
Date de naissance	
Adresse	
Code postal - Ville	
Téléphone	
Courriel	
Profession	

→ Ma fratrie

Nom – Prénom	Date de naissance	Autorité Parentale	Lieu de Vie

➔ Historique des mesures

Mesures	Date	Structure	Date du PPE

➔ Les personnes importantes pour moi

Prénom-Nom et/ou structure	Lien avec moi	Adresse	Téléphone/courriel

→ Mes besoins

Cases à cocher :

☐ Besoins couverts	☐ Besoins à travailler
---	---

Taper un « X » dans la case correspondante

☐ Besoin de découvrir et d'apprendre ☐

BESOIN DE SÉCURITÉ

☐ Besoin d'être valorisé et avoir une bonne image de soi ☐

☐ Besoin d'être entouré et aimé ☐

☐ Besoin d'être protégé ☐

☐ Besoin de manger; ☐

☐ Boire ; ☐

☐ Dormir ; ☐

☐ D'hygiène ☐

☐ Et de santé ☐

☐ Besoin de repères, règles et limites ☐

☐ Besoin d'identité ☐

(connaître son histoire, sa culture)

☐ **Besoin spécifiques** ☐
liés à un vécu traumatique

Le cas échéant, à préciser :

➔ Identité du service de Protection de l'Enfance

Interlocuteur	Identité	Adresse	Téléphone	Courriel
Nom du service en charge de l'accompagnement de l'accueilli				
Cadre de service				
Référent de l'accueilli et sa fonction				

➔ La mesure

Date d'élaboration :

Décision : ☐ Administrative ☐ Judiciaire ☐ Accueil ☐ Milieu Ouvert

Date de début de mesure :		Date de fin de mesure :	
<u>Contenu, motifs, objectifs de la décision</u>			

Modalités d'exercice des droits de visites, d'hébergements et/ou de correspondance	
Parent 1 :	☐ Visites en présence d'un tiers ☐ Semi médiatisées ☐ Visites libres ☐ Hébergement _ Rythme ☐ Correspondance _ Écrite _ Rythme : ☐ Téléphonique _ Rythme :
Parent 2 :	☐ Visites en présence d'un tiers ☐ Semi médiatisées ☐ Visites libres ☐ Hébergement _ Rythme : ☐ Correspondance : ☐ Écrite _ Rythme : ☐ Téléphonique _ Rythme :
Autre (précisez) :	

→ Les partenaires

Thématique	Type	Détails/commentaires/Observations
<u>SCOLARITÉ</u>	Établissement actuel :	
	Adresse :	
	Classe :	
<u>SANTÉ</u>	Suivi médical :	
	Intolérance / Allergies :	
	Suivi psychologique	
	Reconnaissance MDPH :	
	Notification :	
	Autre :	
<u>VIE SOCIALE</u>	Activité sportive et/ou culturelle :	

➔ MOI :

↳ ce que je souhaite pour moi, avec mes parents et/ou mes proches :

➔ MES PARENTS :

↳ ce que je souhaite pour mon enfant :

PARTIE 2 :

ACCUEILLI _ LVA _ SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

LE PLAN D' ACTIONS

PARTIE LVA :

➔ SUIVI RENDEZ-VOUS MÉDICAUX

► Médecin généraliste :

Identité du praticien :

Docteur Camille MEUNIER
Pôle de Santé Libérale Ambulatoire
2 Route de Torigni, 14240 CAUMONT-SUR-AURE
☎ 02 31 35 97 17

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

► DENTISTE :

Identité du praticien :

Docteur Marie-Christine ZIMMER et Docteur Sylvie TERNON
Quai du Petit Nice.....
14450 GRANDCAMP-MAISY
☎ 02.31.92.02.01.....

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

► **Spécialiste 1 : PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**

Identité du praticien :

Madame Selme RICHOMME

Adresse : 2 Rue Jeanne Bacon, 14310 VILLERS-BOCAGE.....

☎ : 02 31 77 91 07

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

► **Spécialiste 2 : ORTHODONTISTE**

Identité du praticien :

Docteur Victor FAU, Docteur Pierre LEPELLETIER, Docteur Capucine LE GOUBEY

71 Rue Élise Deroche, Quartier Koenig,

14760 Bretteville sur Odon

☎ : 02 61 67 22 22

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

► **Spécialiste 3 : OPHTALMOLOGISTE**

Identité du praticien :

Docteur Isabelle VIELPEAU

6 rue Jane Adams

14280 SAINT CONTEST

☎ : 02 31 43 59 33

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

► Spécialiste 4 :

Identité du praticien :

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



.....

Date	Objet	Traitement prescrit		Commentaires
		Oui	Non	

➔ LE DÉVELOPPEMENT, LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DE L'ACCUEILLI

➤ Vie quotidienne, hygiène...

► Les objectifs visés par le Référent éducatif de la Protection de l'Enfance :

Date	Objectifs	Moyens	Échéance

Année :

VIE QUOTIDIENNE :

Constat :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

SANTÉ :

Constat :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

RELATIONNEL :

Constat :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

VIE QUOTIDIENNE :**Constat :**

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

SANTÉ :**Constat :**

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

RELATIONNEL :**Constat :**

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

→ LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES TIERS

► Les objectifs visés par le Référent éducatif de la Protection de l'Enfance :

Date	Objectifs	Moyens	Échéance

► Les objectifs mis en place par le LVA :

Année :

Objectifs	Moyens mis en place	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre : terminé
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

Année :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

➔ SUIVI SCOLARITÉ ET/OU PROJET PROFESSIONNEL

↳ Cursus scolaire, formation, projet professionnel, perspectives d'avenir

► Suivi scolarité

PARTIE SERVICE PROTECTION DE L'ENFANCE :

La situation scolaire antérieure du jeune accueilli :

Remarques :
.....

PARTIE LVA :

Année Scolaire :

Nom établissement :

Classe :

Trimestre N°	Réunions Professeurs / Sujets	Incidents	Commentaires
1			
2			
3			

Orientation/Diplôme :
.....

Commentaires :

.....
.....

Année Scolaire :

Nom établissement :

Classe :

Trimestre N°	Réunions Professeurs / Sujets	Incidents	Commentaires
1			
2			
3			

Orientation/Diplôme :

.....

Commentaires :

.....

.....

↳ Activités sportives, culturelles, amis ...

PARTIE SERVICE PROTECTION DE L'ENFANCE :

Activités pratiquées antérieurement à l'accueil au sein du LVA :

Remarques :

.....

PARTIE LVA :

Année :

Constat :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Année :

Constat :

Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

→ MÉDIATION ANIMALE

↳ Médiation Animale Canine :

Référente : Morgane COUVELARD

Année :

<u>Constat :</u>		
Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

.....

.....

Année :

<u>Constat :</u>		
Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

.....

.....

↳ Médiation Animale Équine :

Référente : Bruneilde DESMASURES

Année :

<u>Constat :</u>		
Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

.....

.....

Année :

<u>Constat :</u>		
Objectifs	Moyens	Statut
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :
		☐ Acquis ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquis ☐ autre :

Commentaires :

.....

.....