|  |
| --- |
| Direction de l’intérieur et de la justice  Office des mineurs  Hallerstrasse 5  Case postale  3001 Berne  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/om |
|
|

Demande de proches (de la parenté ou de l’espace social) concernant l’accueil d’une ou d’un enfant déterminé

**Informations biographiques**

Vous souhaitez accueillir chez vous une ou un enfant déterminé qui est membre de votre parenté ou fait partie de votre espace social. Le placement d’enfants dans une famille d’accueil nécessite une autorisation et est associé à des critères prescrits par la législation[[1]](#footnote-1). Les informations que vous nous fournissez sont soumises à la protection des données et sont traitées de manière confidentielle.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Personne 1 | Personne 2 |
| Nom: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Prénom: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Date de naissance: | Date naissance | Date naissance |
| N° AVS: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Nationalité: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Confession: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Rue: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| NPA, localité: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| N° de téléphone privé: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Courriel: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Profession:  activité lucrative, taux d’occupation:  Employeur actuel: | Insérez le texte.  Insérez le texte.  Insérez le texte. | Insérez le texte.  Insérez le texte.  Insérez le texte. |
| Revenu  (mensuel net approximatif):  Frais mensuels fixes (loyer ou hypothèque, amortissement de dettes, assurance, etc.): | Insérez le texte.  Insérez le texte. | Insérez le texte.  Insérez le texte. |
| Si vous vivez une relation de couple, depuis quand existe-t-elle? | Insérez le texte. | Insérez le texte. |

**Informations sur les enfants (biologiques / adoptés / accueillis)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | Date de naissance | Qui dispose de l’autorité parentale? | L’enfant vit actuellement chez |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. | Insérez le texte. |

**Informations sur les autres personnes vivant dans le ménage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom | Date de naissance | Lien de parenté / relation |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. |
| Insérez le texte. | Date naissance | Insérez le texte. |

**Maladie chronique d’un membre de la famille?**

Oui  Non

Si vous répondez par oui, qui est le membre concerné et de quelle maladie s’agit-il? Insérez le texte.

**Informations sur le logement**

Appartement: Insérez le texte. Maison: Insérez le texte.

Environs: Insérez le texte.

Taille de l’appartement/de la maison (nombre de pièces): Insérez le texte.

Une chambre individuelle est-elle prévue pour l’enfant?  Oui  Non

Animaux domestiques:  Oui, lesquels: Insérez le texte.  Non

**Informations sur vos intérêts, vos loisirs**

Avez-vous des hobbys? Lesquels? Participez-vous activement à la vie d’une association ou d’une communauté?

Insérez le texte.

**Informations sur l’enfant**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: | Insérez le texte. |
| Prénom: | Insérez le texte. |
| Date de naissance: | Date naissance |
| Sexe | f  m  autre |
| RMNA/RefMNA[[2]](#footnote-2): | oui  non |
| N° de téléphone: | Insérez le texte. |
| Courriel: | Insérez le texte. |
| Nationalité: | Insérez le texte. |
| Langue maternelle: | Insérez le texte. |
| Confession: | Insérez le texte. |
| École / structure d’accueil de jour: | Insérez le texte. |
| Caisse-maladie: | Insérez le texte. |
| Assurance accidents: | Insérez le texte. |
| Assurance responsabilité civile: | Insérez le texte. |

**Quel lien avez-vous avec l’enfant faisant l’objet du placement?**

Insérez le texte.

**Mesures de protection de l’enfant relevant du droit civil**

Curatelle:  Oui  Non

Tutelle:  Oui  Non

APEA compétente pour la mesure de protection de l’enfant: Insérez le texte.

Service social responsable du cas (personne chargée de la curatelle ou de la tutelle ou collaboratrice ou collaborateur du service social): Insérez le texte.

Qui a connaissance de la présente demande et soutient une enquête sur l’adéquation:

APEA

Personne assumant la curatelle

Parents / personne détentrice de l’autorité parentale

Enfant à accueillir

PPP

Personne n’a été informé

Personne ne soutient une enquête sur l’adéquation

**Les parents biologiques ou les personnes détentrices de l’autorité parentale approuvent-ils ou approuvent-elles le placement?**

Oui  Non

**Informations sur l’offre de prise en charge[[3]](#footnote-3)**

Placement à long terme

Placement durant la semaine[[4]](#footnote-4)

Autre: Insérez le texte.

**L’enfant à accueillir dispose-t-elle ou dispose-t-il d’une personne de confiance[[5]](#footnote-5)?**

Oui, il s’agit de la personne suivante: Insérez le texte.

Non

Pas clair

**Que savez-vous du vécu de l’enfant?**

Insérez le texte.

**Décrivez brièvement les raisons pour lesquelles vous aimeriez accueillir l’enfant.**

Insérez le texte.

**Quels sont les souhaits et les représentations de l’enfant?**

Insérez le texte.

**Date prévue pour l’accueil de l’enfant**

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Informations sur les parents biologiques de l’enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mère | Père |
| Nom: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Prénom: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Date de naissance: | Date naissance | Date naissance |
| État civil: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Nationalité: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Langue maternelle | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Confession: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Rue: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| NPA, localité: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| N° de téléphone privé: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Courriel: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |
| Profession: | Insérez le texte. | Insérez le texte. |

**Commentaire:** Insérez le texte.

**Dans le cadre de la procédure d’autorisation, l’Office des mineurs demande les extraits du casier judiciaire (extrait 2 destiné aux autorités) des personnes requérantes.**

Lieu et date: Insérez le texte., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documents à remettre:**

* Récit biographique avec photo (enfance, relation avec les parents et les frères et sœurs, scolarité et formation professionnelle, activité professionnelle)
* Certificat médical selon le modèle
* Extrait du registre des poursuites
* Extraits du casier judiciaire de toutes les autres personnes majeures vivant au sein du même ménage

1. Article 4 de l’ordonnance sur le placement d’enfants (OPE); article 8 de la loi cantonale sur les prestations particulières d’encouragement et de protection destinées aux enfants (LPEP); article 3 de l’ordonnance cantonale sur la surveillance des institutions résidentielles et des prestations ambulatoires destinées aux enfants (OSIPE) [↑](#footnote-ref-1)
2. Requérant·e d’asile mineur·e non accompagné·e / réfugié·e mineur·e non accompagné·e [↑](#footnote-ref-2)
3. Voir les directives relatives au placement familial de l’OM [↑](#footnote-ref-3)
4. Dans la perspective d’un retour dans la famille d’origine (voir les directives relatives au placement familial de l’OM) [↑](#footnote-ref-4)
5. L’OPE exige que tout enfant placé dans une famille nourricière se voie attribuer une personne de confiance à laquelle elle ou il peut s’adresser en cas de question ou de problème. Il peut s’agir par exemple d’une personne qui connaît bien la famille de l’enfant (parenté ou amitié), d’une enseignante ou d’un enseignant ou d’une autre personne de l’entourage de l’enfant. La personne de confiance ne peut toutefois pas faire partie de la famille nourricière. [↑](#footnote-ref-5)