

**QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES FAMILLES SOUHAITANT  
PARRAINER UN MINEUR NON ACCOMPAGNE**

Vous avez participé à la réunion d'information collective dans le cadre de la mise en place du dispositif d'accueil solidaire de Mineurs Non accompagnés et vous souhaitez parrainer un(e) jeune. Pour débiter la procédure, veuillez remplir ce questionnaire et le renvoyer à l'adresse suivante :

**Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine  
Direction Enfance Famille  
« Familles solidaires »  
A l'attention de Mme HERVE Isabelle  
1 avenue de la Préfecture  
35042 RENNES CEDEX**

Ou par mail à :

**famillessolidaires@ille-et-vilaine.fr**

Suite à la réception de votre questionnaire, nous vous contacterons pour un rendez-vous.

Pour toute information, vous pouvez contacter Mme HERVE par téléphone au 02 99 02 38 01.

<b>ACCUEILLANT(S)</b>	
Nom(s) et prénom(s):	
Adresse:	
Téléphone :	
Adresse mail :	
Profession(s) :	

COMPOSITION DE LA FAMILLE

(Enfant(s) vivant au domicile, enfant(s) ne vivant plus au domicile mais pouvant être ponctuellement présent(s), enfant(s) en garde alternée ou accueilli(s) le weekend et les vacances scolaires) :

Nom	Prénom	Age	Lien de parenté/précisions

PERSONNES AU FOYER, AUTRES QUE LES ENFANTS

Nom	Prénom	Lien de parenté	Temps de présence

Disposez-vous d'une chambre individuelle pour y accueillir un jeune ? Décrivez la chambre.

--

Y a-t-il des transports en commun à proximité de votre domicile permettant de rejoindre facilement une agglomération ? Si oui, merci de préciser.

Avez-vous déjà une expérience d'accueil d'une personne étrangère à votre domicile ? Si oui, merci de préciser.

Quelles sont vos motivations pour parrainer un(e) jeune ?

Au-delà de l'hébergement, que souhaitez-vous apporter au jeune accueilli (soutien scolaire, aide à l'apprentissage du français, participation à des activités de loisirs ou culturelles, autre...) ?

Parlez-vous une ou plusieurs langues étrangères ? Si oui, merci de préciser.

**PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE DEMANDE :**

- Copie des documents d'identité
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Copie de l'extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) de moins de 3 mois pour toute personne majeure vivant au domicile (conformément à l'article D 221-19 du Code de l'Action Sociale et des Familles.)

SIGNATURE du ou des demandeurs

A.....le.....