

## ÉVALUATION SOCIALE

NOM				Prénom		
Né(e) le		à			Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nationalité				Date d'arrivée en France		
Adresse						
Etablissement scolaire					Classe	
Résidence habituelle de l'enfant						
Si prise en charge ASE : lieu d'accueil						
Responsable de l'enfant (si autre que les parents)						

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (Éventuellement famille d'accueil)						
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Mariage <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce			Autre		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Non renseignée					
<b>Mère</b>			<b>Père</b>			
NOM et Prénom			NOM et Prénom			
Née le			Né le			
Adresse			Adresse			
Téléphone			Téléphone			
Profession			Profession			
<b>Beau-père</b>			<b>Belle-mère</b>			
NOM et Prénom			NOM et Prénom			
Né le			Née le			
Adresse			Adresse			
Téléphone			Téléphone			
Profession			Profession			

FRATRIE et AUTRES PERSONNES VIVANT AU DOMICILE (situer l'enfant intéressé à sa place)		
NOM et Prénom	Date de naissance	Ecole ou profession

**PROPOSITION DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE, RÉUNIE LE :**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Scolarité :

Apparition des premières difficultés :

Actions entreprises :

Souhaits de l'élève et avis concernant l'orientation proposée :

**SITUATION FAMILIALE** (Problèmes particuliers – Place de l'enfant dans la famille – Loisirs) :

**INTERVENTIONS ÉDUCATIVES ou de SERVICES EXTÉRIEURS** (préciser les coordonnées)

**AVIS DES PARENTS CONCERNANT L'ORIENTATION PROPOSÉE**

**SYNTHÈSE DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS ET AVIS DE L'ASSISTANT(E)  
SOCIAL(E)**

Nom de l'assistant(e) social(e) scolaire ou autre service social	
<b>Adresse</b>	
<b>Téléphone</b>	

*Cachet du Service,*

Fait à  
le

Signature,