

ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

RNE : 012

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

FICHE SIGNALEMENT ABSENTEISME SCOLAIRE

Date de réception à la D.S.D.E.N. :

ELEVE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Garçon Fille Classe :

RESPONSABLES LEGAUX

NOM - Prénom du père :

Adresse Tél :

NOM - Prénom de la mère :

Adresse : Tél :

Situation familiale Mariés Séparés Divorcés Pacsés Autre

Autorité parentale Conjointe Père-Mère Mère Père Autre

Coordonnées de la personne légalement responsable de l'enfant si autre que les parents

NOM -Prénom.....

Adresse..... Tél :

ABSENCES / RESULTATS SCOLAIRES / SUIVI SCOLAIRE

Nombre total de demi-journées d'absence sur un mois :

Régularisées : 1/2 journées Non régularisées : 1/2 journées
(Joindre le relevé des absences)

Résultats scolaires de l'élève :

(Joindre la copie du dernier bulletin et le relevé de notes du mois en cours)

Comportement de l'élève (suivi PJJ, suivi ASE, Autres et lesquels.)

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

L' élève est-il connu :

par l'assistante sociale scolaire

par un membre RASED

par le psychologue scolaire

par le médecin

par le conseiller d'information et d'orientation

par l'infirmière

● Joindre le ou les rapport(s) à l'appui de cette fiche.

RAPPORT

Par le directeur d'école, le chef d'établissement ou le conseiller principal d'éducation :

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

Ale.....
Nom /Prénom
Fonction
Signature

COMPLEMENTS D'INFORMATIONS

Noter toutes les informations utiles pour nous permettre de déclencher la procédure la plus adaptée à la situation de l'élève (à remplir par le chef d'établissement ou le directeur d'école).

1) Démarches déjà entreprises par l'établissement en direction de l'élève et de sa famille. Préciser si la famille a été convoquée, à quelle date ? Si des courriers ont été envoyés, à quelle date ? Autres...
.....
.....
.....
.....

2) Eléments qui motivent la transmission de ce dossier aux services académiques. Le dialogue avec la famille est-il rompu ?
.....
.....
.....

Transmis par l'IEN
de la circonscription
de.....

NOM de la personne en charge du dossier :

Fonction :
Tél :

Signature

Signature du directeur ou du chef d'établissement