

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

À renvoyer

sous pli cacheté mentionnant le nom de l'élève à l'attention de la coordinatrice de la CDOEASD (DSDEN07)

RECUEILLIS PAR L'ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE DU SERVICE : _____

TEL . : _____

L'entretien a eu lieu : au domicile à l'école la famille a refusé autre :

ÉLÈVE CONCERNÉ

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : F G DATE DE NAISSANCE : _____ CLASSE FREQUENTEE : _____

REDOUBLANT OUI NON

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : _____

ADRESSE : _____

SITUATION FAMILIALE

RESPONSABLES LEGAUX

<u>PERE</u>	<u>MERE</u>
NOM - PRENOM : _____	NOM - PRENOM : _____
ADRESSE COMPLETE : _____	ADRESSE COMPLETE : _____
TEL : _____	TEL : _____
PROFESSION : _____	PROFESSION : _____

ADRESSE AUTRE RESPONSABLE LEGAL

M. MME

ADRESSE : _____ TEL : _____

PROFESSION : _____

PARENTS MARIÉS VIE MARITALE PERE SEUL MERE SEULE DIVORCÉS

SÉPARÉS FAMILLE RECOMPOSÉE PLACEMENT

L'AUTORITE PARENTALE EST CONJOINTE PERE SEUL MERE SEULE SERVICE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

L'ÉLÈVE VIT CHEZ SES PARENTS SON PERE SA MERE AUTRE RESPONSABLE LEGAL

FRATRIE (souligner le prénom de l'élève concerné)

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarité ou activité

