

LEA/EREA AVEC INTERNAT :

Etablissement:

Date de la commission : 25 mai 2020 Date limite de retour de la fiche bilan : 19 mai 2020

NOM et Prénom de l'élève :

Date de naissance :/...../.....

Date et intitulé de la notification CDOEA ou MDPH :/...../20.....

Aides complémentaires mise en place : PPS, PAI, SESSD, Orthophonie, autres

Respect des règles de vie collective et assiduité

➤ **Sanctions**

Evictions temporaires, conseil de discipline (préciser le niveau, le motif et la sanction prononcée)

.....

➤ **Assiduité**

Fréquentation assidue

Absences rares mais de longue durée

Motif d'absence les plus fréquents :

Absences fréquentes mais de courte durée

Motif d'absence les plus fréquents :

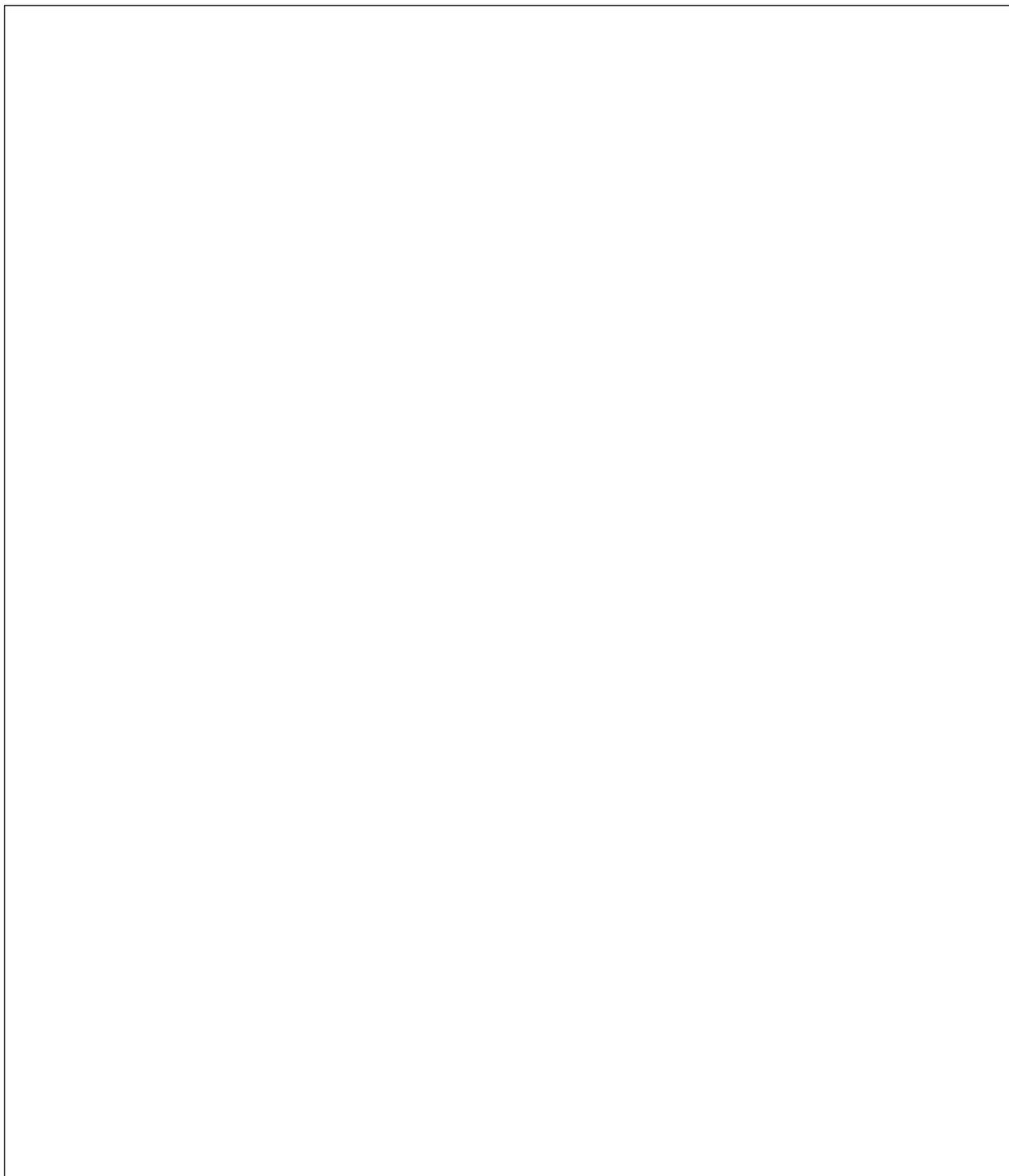
Elève en situation de décrochage scolaire (absentéisme massif)

.....

Projet professionnel et/ou de formation :

Remarques complémentaires :

Avis du chef d'établissement :



Fait à : Le :

Signature du chef d'établissement :

ÉVALUATION SOCIALE

Effectuée le...../...../.....

PAR : Service Social Élèves Service Social Polyvalent Autre à préciser :

ENFANT	Nom :		Prénom :	
	Né(e) le :/...../..... à		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nationalité :
	Adresse :			
	Code Postal..... Ville :			
Etablissement scolaire fréquenté :			Cours suivi :	

	<i>PERE</i>	<i>BEAU-PERE</i>
Nom		
Prénom		
Date de naissance/...../..... Nationalité :/...../..... Nationalité :
Adresse		
Téléphone(s) et et
Profession		

	<i>MERE</i>	<i>BELLE-MERE</i>
Nom		
Prénom		
Date de naissance/...../..... Nationalité :/...../..... Nationalité :
Adresse		
Téléphone(s) et et
Profession		

FRERES ET/OU SŒURS (situer l'enfant intéressé à sa place)			
Nom et Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée ou Profession	Remarque particulière

Situation matrimoniale des parents :

Titulaire de l'autorité parentale : Père Mère Père et Mère

Lieu où vit réellement l'enfant :
.....

Services Sociaux et Organismes connaissant la famille :
.....
.....
.....

Evaluation de l'Assistante Sociale : tracer l'historique de l'enfant (prise en charge A.S.E., Justice, hospitalisations, C.M.P., libéral...) - Suivi actuel - Mettre l'accent sur le comportement de l'enfant dans son environnement familial, social et scolaire - Adhésion des parents et de l'enfant au projet d'orientation.

Nom de l'Assistante Sociale :

Date/...../.....

Adresse administrative :

Téléphone(s) :

Signature :

ELEMENTS D'OBSERVATION OU COMPTE-RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES

NOM de l'enfant :

Prénoms :

Né(e) le : / / Sexe :

Etablissement Cours et Classe :

<p><i>Feuillet rédigé par :</i></p> <p><i>Qualité :</i></p>

I. COMPTE RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES

Nature des examens	Date	Niveau intellectuel ou Q.I.
.....
.....
.....

II. COMPORTEMENT AU COURS DES EXAMENS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

