

COMMISSION DEPARTEMENTALE D'ORIENTATION VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES

EVALUATION SOCIALE

Recueillie le, par l'assistant(e) social(e) : M

Service Social En faveur des Elèves Assistante Sociale Conseil Général Service Social Spécialisé

NOM et prénom de l'enfant

Né(e) le à Nationalité sexe : M F

Adresse Tel :

Etablissement fréquenté Classe suivie

COMPOSITION DE LA FAMILLE DE L'ENFANT

Père :

NOM et Prénom Date de naissance

Autorité parentale oui non

Adresse Tel :

Mère :

NOM et Prénom Date de naissance

Autorité parentale oui non

Adresse Tel

Autre :

NOM et Prénom Date de naissance

Adresse Tel :

Statut

Situation matrimoniale : célibataire marié séparé veuf divorcé Pacsé

Les frères et sœurs (situer l'enfant intéressé(e) à sa place)

NOM et prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée ou profession	Remarques particulières

SITUATION FAMILIALE

- ⇒ (Suivi social, main levée, signalement).....
.....
- ⇒ Evènements particuliers.....
.....
- ⇒ Autres personnes vivant avec la famille.....
.....
- ⇒ L'enfant vit il au sein de sa famille (sinon préciser la situation).....
.....

Conditions de vie de l'enfant :

- Logement
- Loisirs
- Comportement de l'enfant dans la famille

Scolarité de l'enfant :

- Classe(s) redoublé(e)s
- Comportement de l'enfant l'école

Prise en charge spécifique :

PPRE : **oui** **non** RASED : **oui** **non**

Ou Spécialisée CAMPS,SESSAD,CMPP, CMP,.....

Conclusions :

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

Autonomie de l'enfant : (mobilité)

Avis de la famille sur l'orientation proposée :.....
.....
.....

Liaison avec médecin scolaire si problèmes de santé **oui** **non**

Souhait de l'enfant :

Pour orientation en EREA ou SEGPA

- souhait professionnel :

- positionnement de la famille par rapport à ce choix.

SYNTHESE DE L'ASSISTANT(E) SOCIALE :