

ÉVALUATION SOCIALE

Effectuée le :/...../.....

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

Destinée à : C.D.O.E.A. C.D.A.P.H.

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		

Nom - Prénom de l'assuré :

Sécurité Sociale : N° _____ Caisse : _____
 C.A.F. : N° _____ Caisse : _____
 Mutuelle : N° _____ Caisse : _____

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 :

Adresse administrative :

Téléphone(s) :

Date :/...../.....

Signature :