

FICHE D'ÉVALUATION SOCIALE*

* À réaliser lorsqu'un internat est envisagé.
À compléter par l'assistant(e) du service social en faveur des élèves
ou tout autre travailleur social connaissant l'enfant.

DATE :	Document renseigné par :	
	<input type="checkbox"/> service social en faveur des élèves <input type="checkbox"/> service social du Conseil départemental <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
	NOM Prénom :	
	N° de tél. :	e-mail :

NOM et prénom :	Date de naissance :
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Adresse de l'élève (si différente de celle des responsables légaux) :	
Etablissement scolaire fréquenté :	Classe :

	Père	Beau-Père
Nom et Prénom :		
Date de naissance :		
Nationalité :		
Adresse :		
Téléphone :		
Profession :		

	Mère	Belle-Mère
Nom et Prénom :		
Date de naissance :		
Nationalité :		
Adresse :		
Téléphone :		
Profession :		

Assurance maladie :	Assuré :	N° :
Mutuelle :		N° :

SITUATION FAMILIALE

Autorité parentale :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Résidence habituelle chez :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Autres personnes vivant au foyer : (ascendants, collatéraux, etc.) :	
Intervention d'un service social et/ou éducatif	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, préciser (coordonnées de l'intervenant, qualité, type et durée de la mesure) :

Éléments importants du passé de l'enfant (événements familiaux, santé, scolarité...) :
Perception qu'ont les parents des difficultés de l'enfant et souhaits en matière d'orientation :
Démarches mises en œuvre (pédagogiques, médico-sociales, paramédicales, thérapeutiques...)
P.P.R.E. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> RASED oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> P.A.P. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> P.P.S. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Service(s) spécialisé(s) (CAMPS, SESSAD, CMPP, Guidance...) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (si oui, préciser ci-dessous) :
<u>Souhait de l'élève par rapport à l'orientation en EREA ou S.E.G.P.A. :</u>
CONCLUSIONS DU TRAVAILLEUR SOCIAL (Au regard de l'orientation proposée : attentes particulières des parents ? Autre projet ? Adhésion à la démarche ? Faisabilité de l'orientation en termes d'environnement affectif, d'éloignement, d'évolution possible de la situation...)
Un accompagnement de la famille apparaît-il nécessaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (si oui, préciser ci-dessous) :

