

RESIDENCE LYCEENNE DE FRANCOIS ARAGO

VILLENEUVE SAINT GEORGES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

A compléter par : l'assistant de service social scolaire de l'établissement d'origine

NIVEAU DE CLASSE SOLLICITE (COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE)			
<input type="checkbox"/> 2 ^{NDE} GT	<input type="checkbox"/> 1 ^{RE} GT	<input type="checkbox"/> Terminale GT	<input type="checkbox"/> 1 ^{RE} année CAP
<input type="checkbox"/> 2 ^{NDE} Pro	<input type="checkbox"/> 1 ^{RE} Pro	<input type="checkbox"/> Terminale Pro	Série ou spécialité :
L'ELEVE			
Nom :		Prénom :	
INE : (N° sur certificat de scolarité ou voir le secrétariat établissement)			
Né(e) le :/...../.....		Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Etablissement fréquenté :			
Classe fréquentée :			
L'élève bénéficie-t-il :		Préciser (type de suivi, fréquence, services de prise en charge, coordonnées...)	
<input type="checkbox"/> d'un suivi éducatif ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> d'une notification MDPH ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> d'un suivi médical nécessitant :			
<input type="checkbox"/> une prise en charge particulière		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> d'un suivi psychologique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> d'une bourse ? échelon / taux :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non :	
REPRESENTANT LEGAUX DE L'ELEVE			
L'élève vit avec : <input type="checkbox"/> ses parents <input type="checkbox"/> son père <input type="checkbox"/> sa mère <input type="checkbox"/> autre (à préciser) :			
Si l'enfant ne vit pas avec sa famille, préciser sa situation (foyer, famille d'accueil, famille élargie) :			
Responsable légal 1		Responsable légal 2	
Nom/Prénom :		Nom/Prénom :	
Adresse (si différente de celle du domicile de l'élève) :		Adresse (si différente de celle du domicile de l'élève) :	
Né(e) le :/...../.....		Né(e) le :/...../.....	
Téléphone :/...../...../...../.....		Téléphone :/...../...../...../.....	
Courriel :		Courriel :	
Profession :		Profession :	
Autre représentant légal (si les parents n'assurent pas la responsabilité légale de l'élève)			
Qualité :			
Adresse :			
Téléphone :/...../...../...../..... Courriel :			
ENFANT(S) VIVANT AVEC L'ELEVE CONCERNE			
Noms / Prénoms	Né(e) le	Scolarité	Lien de parenté avec l'enfant (frère / sœur / demi-frère / cousin(e) / sans parenté / etc)
/...../.....		
/...../.....		

DOCUMENT CONFIDENTIEL

à adresser, par mail, à la conseillère technique du service social scolaire de la DSDEN
ce.94aselev@ac-creteil.fr avant le 29 mai 2026

LOGEMENT

Nombre de pièces : Nombre d'occupants :

ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Etablissement en réseau : oui non

SSFE : 77 93 94 autres (précisez) :

ELEMENTS RECUEILLIS PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT OU PAR L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE

Situation familiale (conflits familiaux, difficultés éducatives, famille recomposée, parent isolé, fratrie...)

Conditions de vie (logement, chômage, conditions de vie précaires, isolement...)

Situation financière (minima sociaux, endettement...)

Environnement de l'élève (problèmes de comportement, problèmes de bandes, difficultés dans le quartier, dans l'établissement scolaire, menaces...)

Motivation du jeune pour le projet de résidence lycéenne (évaluation de l'impact de la séparation ; autonomie dans les transports...)