

**INTERNAT D'EXCELLENCE DE FRANCOIS ARAGO
VILLENEUVE SAINT GEORGES
FICHE DE RENSEIGNEMENTS SOCIAUX**

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

DOCUMENT CONFIDENTIEL

à adresser, par mail, à la conseillère technique du service social scolaire de la DSDEN
fabienne.coffin-ribard@ac-creteil.fr avant le 2 juin 2022

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 ^E 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...)	
▪ d'un suivi éducatif ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
▪ d'une notification MDPH ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
▪ d'un suivi médical nécessitant :			
○ une prise en charge particulière		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
○ d'un suivi psychologique		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
▪ d'une bourse ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non échelon / taux :
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 nourricière) :			
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 fixe :/...../...../...../.....		Téléphone fixe :/...../...../...../.....	
Téléphone portable :/...../...../...../.....		Téléphone portable :/...../...../...../.....	
Profession :		Profession :	
Autre représentant légal (si les parents n'assurent pas la responsabilité légale de l'élève)			
Qualité :			
Adresse :			
Téléphone fixe :/...../...../...../.....		Téléphone portable :/...../...../...../.....	
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)
/...../.....		
/...../.....		

LOGEMENT
<p>Nombre de pièces : Nombre d'occupants :</p>
ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE
<p>Nom : Prénom :</p> <p>Téléphone :/...../...../...../.....</p>
ÉLEMENTS RECUEILLIS PAR LE DIRECTEUR D'ÉCOLE OU PAR L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE
<p>Situation familiale (<i>conflits familiaux, difficultés éducatives, famille recomposée, parent isolé, fratrie...</i>)</p>
<p>Conditions de vie (<i>logement, chômage, conditions de vie précaires, isolement...</i>)</p>
<p>Situation financière (<i>minima sociaux, endettement...</i>)</p>
<p>Environnement de l'élève (<i>problèmes de comportement, problèmes de bandes, difficultés dans le quartier, dans l'établissement scolaire, menaces...</i>)</p>
<p>Motivation du jeune pour le projet d'internat ; évaluation de l'impact de la séparation ; autonomie dans les transports</p>