

INTERNAT DE LA REUSSITE DE SOURDUN FICHE DE RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

A compléter par : - le directeur d'école actuel pour les élèves de primaire
- l'assistant de service social scolaire de l'établissement d'origine pour les élèves de collège

CLASSE DEMANDEE			
<input type="checkbox"/> 1 ^{ERE} <input type="checkbox"/> T ^{ALE}			
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 :			
Ecole ou établissement 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		
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)
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		

DOCUMENT CONFIDENTIEL
à adresser, sous pli cacheté, à l'assistante sociale de l'Internat d'Excellence de Sourdun

LOGEMENT

Nombre de pièces : Nombre d'occupants :

DIRECTEUR D'ECOLE OU ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

ELEMENTS RECUEILLIS PAR LE DIRECTEUR D'ECOLE 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 d'internat ; évaluation de l'impact de la séparation ; autonomie dans les transports