

ANNEXE 4
ÉVALUATION SOCIALE

(Document confidentiel à transmettre sous pli cacheté)

ASSISTANT(E) SOCIAL (E)

M (me) :	Prénom :
Mail :	Tel :

ÉLÈVE

NOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : / /	LIEU DE NAISSANCE (Pays/Ville/Département) :
ÉTABLISSEMENT :	
VILLE :	CLASSE :

COMPOSITION DU FOYER DANS LEQUEL VIT L'ENFANT (toutes personnes vivant au domicile)

Nom /Prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec l'enfant	Profession ou activité	Employeur ou Établissement

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT L'AUTORITÉ PARENTALE OU LE MODE DE GARDE

SUIVI SOCIAL ET ÉDUCATIF

SUIVI SOCIAL

☐ OUI

☐ Service social en faveur des élèves

☐ Autre service social

Lequel :

☐ NON

☐ EN COURS DE MISE EN OEUVRE

SUIVI ÉDUCATIF

☐ OUI

☐ AEMO administrative

☐ AEMO JUDICIAIRE

☐ Placement

Lequel :

☐ NON

☐ EN COURS DE MISE EN OEUVRE

RÉFÉRENTS

NOM :

PRÉNOM :

SERVICE :

MAIL :

TEL :

AUTRES SUIVIS

ÉVALUATION SOCIALE

A :

Le :

Signature :