

M(me) Assistant(e) social(e) Date :

Tél.....

NOM et Prénom : Nationalité.....

Date de naissance : Lieu de naissance :
.....

Adresse : Téléphone :
.....

Établissement : Classe :

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

| Nom - Prénom | Lien avec l'enfant | Date de naissance | Profession ou activité | Employeur ou établissement |
|--------------|--------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

.....
.....
.....
.....
.....

SUIVI SOCIAL ET ÉDUCATIF :

Y a-t-il un suivi social ? OUI : NON:

Service social en faveur des élèves

Autre service social : lequel ?

Y a-t-il un suivi éducatif ? OUI: NON: EN COURS :

Si OUI, type : AEMO administrative AEMO judiciaire placement

RÉFÉRENT :

Nom : Service :

Autre suivi :

ÉVALUATION SOCIALE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SIGNATURE