

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX (A compléter par un travailleur social)

Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré (C.D.O.E.A.S.D)

E N F A N T	Nom : Prénom : Sexe : Date de naissance : Lieu : Nationalité : Adresse : Etablissement scolaire : Classe : Externe <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/>		
P A R E N T S	Situation matrimoniale : Mariés <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Date : / ... / ... Séparés <input type="checkbox"/> Date : / ... / ... Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Date : ... / ... / ... Titulaire de l'autorité parentale : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père / Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Titulaire du droit de résidence : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père / Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Si garde alternée (Préciser) :		
	PERE	BEAU-PERE	TUTEUR
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Date de naissance	.. / .. / ..	.. / .. / ..	.....
Adresse	.....	.....	..... .. / .. / ..
Téléphone	.. .. . . .	.. .. . . .	.....
Profession	.....	.....	.....
	MERE	BELLE-MERE	TUTRICE
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Date de naissance	.. / .. / ..	.. / .. / ..	.....
Adresse	.....	.....	..... .. / .. / ..
Téléphone	.. .. . . .	.. .. . . .	.....
Profession	.....	.....	.....

FRATRIE (Place de l'enfant concerné)

Nom	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire ou activité professionnelle	Remarque particulière

Autres personnes vivant au foyer (ascendants, collatéraux, etc):

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi :

médical **social**

ou en a-t-il bénéficié ? :

Date début : .. / .. / ..

Date fin : .. / .. / ..

Service (préciser nom/coordonnées) :

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'une mesure éducative :

ou en a-t-il bénéficié ? :

Administrative **Service :**

Coordonnées :

Date Début : .. / .. / .. **Date Fin :** .. / .. / ..

Judiciaire **Service :**

Coordonnées :

Date Début : .. / .. / .. **Date Fin :** .. / .. / ..

Observations :

.....

EVALUATION SOCIALE

(Cadre de vie, climat familial, nécessité ou non d'un internat, nécessité ou non d'une prise en charge spécifique, projet du jeune et des parents, relation avec le parent n'ayant pas la garde,)

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

.....

....

CONCLUSION :

Nom de l'assistant de Service Social :..... Service :.....
Adresse administrative :.....
Tél :..... Date :..... / /
Signature :

Ces renseignements sont recueillis confidentiellement dans la perspective d'une meilleure évaluation des difficultés de l'enfant. Conformément à la loi d'accès aux documents administratifs, le dossier de l'enfant peut être consulté par le responsable légal ou le jeune majeur aux secrétariats de la Commission des Droits et de l'Autonomie ou de la Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré.