

ÉVALUATION SOCIALE

effectuée le

Par : Service Social Élèves Service Social Polyvalent Autre : à préciser

ENFANT	Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/>	Sexe : <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F Nationalité : <input type="text"/>
	à : <input type="text"/>	
	Adresse : <input type="text"/>	
	Établissement scolaire : <input type="text"/>	Cours suivi : <input type="text"/>

fréquenté

	Père	Beau-Père
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Mère	Belle-Mère
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Frères et/ou Sœurs (situer l'enfant intéressé à sa place)			
Nom et Prénom	Date de naissance	École fréquentée ou Profession	Remarque particulière
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Situation matrimoniale des parents :

Titulaire de l'autorité parentale : père mère Père et Mère autres : à préciser

Lieu où vit réellement l'enfant :

Service sociaux et Organismes connaissant la famille :

Évaluation de l'assistante sociale : *tracer l'historique de l'enfant (prise en charge ASE, justice, hospitalisations, CMP, libéral) – Suivi actuel – mettre l'accent sur le comportement de l'enfant dans son environnement familial, social et scolaire – Adhésion des parents et de l'enfant au projet d'orientation.*

Nom de l'assistante sociale :

Date :

Adresse administrative :

Téléphone(s) :

Signature :