

COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ORIENTATION VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS DU SECOND DEGRÉ

Renseignements sociaux

NOM : Prénom :
 Né (e) le : à Sexe F ☐ - M ☐
 Adresse : Portable :
 Etablissement scolaire :
 Classe :
 Famille connue : oui ☐ - non ☐
 Résidence habituelle de l'enfant :
 Si prise en charge ASE, lieu d'accueil :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX : (éventuellement famille d'accueil)

Situation familiale : Mariage - Séparation - Divorce.....

MÈRE

NOM et Prénom :
 Née le :
 Adresse :
 Profession :
 N° Sec. Soc. :
 Centre d'affiliation :
 N° :

CAF :
 N° d'Allocataire :

PÈRE

NOM et Prénom :
 Né le :
 Adresse :
 Profession :
 N° Sec. Soc. :
 Centre d'affiliation :
 N° :

CAF :
 N° d'Allocataire :

Enfant (s) : rattachement au centre de sécurité sociale du ☐ Père de la ☐ Mère
 ou ☐ Autres (préciser).....

BELLE-MÈRE

NOM et Prénom :
 Née le :
 Adresse :
 Profession :
 N° Sec. Soc. :
 Centre d'affiliation :
 N° :

CAF :
 N° d'Allocataire :

BEAU-PÈRE

NOM et Prénom :
 Né le :
 Adresse :
 Profession :
 N° Sec. Soc. :
 Centre d'affiliation :
 N° :

CAF :
 N° d'Allocataire :

Responsable de l'enfant (si autre que les parents)

.....

LA FAMILLE : RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS AUPRES DE LA FAMILLE

Interventions éducatives ou interventions de services extérieurs (donner les coordonnées du service intervenant).

Synthèse de l'évaluation sociale

Nom du travailleur social :

Adresse :

.....
.....

Fait à

Signature,

Cachet du service