

## DOSSIER D'ORIENTATION EN CAP A L'ÉREA ÉVALUATION SOCIALE

effectuée le

Par :  Service Social Élèves  Service Social Polyvalent  Autre :

**ENFANT**

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :  M  F

Nationalité

à :

Adresse :

Établissement scolaire :

Classe :

fréquenté

	Père	Beau-Père
Nom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de naissance :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>	<input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>
Profession :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

	Mère	Belle-Mère
Nom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de naissance :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone :	<input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>	<input style="width: 45%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>
Profession :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" 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 style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Situation matrimoniale des parents

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

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