

**Dossier à transmettre à l' IEN de votre circonscription
En cas d'absence de respect du contrat**



**Prévention de l'absentéisme
et du décrochage scolaire
1^{ère} degré**

Rappel : le dossier ne sera instruit que lorsque tous les éléments indispensables seront transmis au service vie de l'élève.

En cas de MOTIFS MÉDICAUX invoqués par la famille l'attache de l'infirmière scolaire ou/et du médecin scolaire est INDISPENSABLE.

ÉLÈVE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Garçon Fille Reconnaissance MDA oui non**ÉTABLISSEMENT**

Nom de l'école : _____

R.N.E. : _____

Personne référente : _____

Qualité : _____

Téléphone direct : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ÉLÈVE**MÈRE**

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Foyer Famille d'accueil Autre

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

PÈRE

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Situation des parents : Mariés, concubins, pacsés Divorcés, séparés**Domicile de l'élève :** Mère Père Autre**Récapitulatif des absences**

Nombre de ½ journées : _____

Motifs invoqués par les familles :

Nom	Prénom	Motif	Nombre de ½ journées

Equipe de suivi le -- / -- / ----

Famille présente oui non

(joindre le compte rendu de réunion)

Projet personnalisé de Scolarisation

Précisez les aides mises en place (aménagement pédagogique, aide humaine, Structures Médico Sociales,...) :

Personnels ayant rencontré l'élève ou/et la famille

Directeur de l'école :

Rendez-vous le -- / -- / ----

Honoré : oui non

Compte rendu : _____

Enseignant de l'école :

Rendez-vous le -- / -- / ----

Honoré : oui non

Compte rendu : _____

Inspecteur de la Circonscription :

Rendez-vous le -- / -- / ----

Honoré : oui non

Compte rendu : _____

Médecin scolaire :

Rendez-vous le -- / -- / ----

Honoré : oui non

Compte rendu : _____

Infirmière scolaire :

Rendez-vous le -- / -- / ----

Honoré : oui non

Compte rendu : _____

Suivi éducatif

La famille bénéficie t'elle d'un suivi éducatif : non oui

Nom de l'éducateur : _____

Service : _____

Fiche de Recueil d'Informations Préoccupantes

Avez-vous saisie la CRIP pour cette situation :

oui non

en date du -- / -- / ----

Rappel textes certificats médicaux

Les seuls motifs **réputés légitimes** sont les suivants : maladie de l'enfant, maladie transmissible ou contagieuse d'un membre de la famille, réunion solennelle de famille, empêchement résultant de la difficulté accidentelle des communications, absence temporaire des personnes responsables lorsque les enfants les suivent. Les autres motifs

BO n° 43 du 19/11/2009. Note de service du 20/09/2016.



Un certificat médical **ne peut être exigé que pour les maladies suivantes** : infections à streptocoques hémolytiques du groupe A, fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, teigne, tuberculose respiratoire, dysenterie amibienne ou bacillaire.

Fait le -- / -- / ----

Signature du Directeur d'école

Visa de l'IEN de circonscription

Traitement par le SVEL :

- dossier incomplet : en attente des informations complémentaires transmises par l'école
- courrier de rappel des obligations scolaires aux responsables légaux
- transmission informations d'absentéisme préoccupantes à l'ASE
- autres