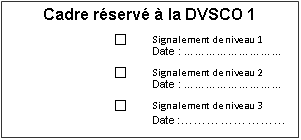
 **ANNEXE 7**

Année scolaire 2017-2018



**FICHE INDIVIDUELLE D’ABSENTEISME**

**Contrôle de la fréquentation et de l’assiduité scolaire - 1er DEGRE**

Document à transmettre s/c de l’Inspecteur de l’Education nationale au bureau de la DVSCO 1– Absentéisme 1er degré, à partir de 4 demi-journées d’absence non justifiée.

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’école :** ………………………………………………**CIRCONSCRIPTION**:………….………………………..  Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………….. 🕿 ………………………………………….. | |
| **Nom et prénom de l’élève :** ……………………………………………………**Né(e) le :** ……………………………….  Sexe :…………………………………………………………………………………Classe : …………………………….  Adresse habituelle de l’enfant :………………………………………………………………………………………………  Si l’enfant ne vit pas chez ses parents, précisez :…………………………………………………………………………  **Nom-Prénom du père :** ….………………………………………….. Profession : ……………………………………..  Adresse, si différente de celle de l’enfant :…………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………..🕿……………………………………………  **Nom-Prénom de la mère :** ……………………………………………. Profession : …………………………………….  Adresse, si différente de celle de l’enfant :…………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………..🕿………………………………………… | |
| **Situation familiale :** 🞏 mariage **Autorité parentale :** 🞏 conjointe père-mère  🞏 séparation 🞏 père  🞏 divorce 🞏 mère  🞏 autre 🞏 autre …………………………  🞏 non renseigné | |
| **Fratrie :** | |
| Noms et prénoms | Etablissement fréquenté ou profession (si ces éléments sont connus) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Autre(s) membre(s) de la famille ou personne(s) vivant au domicile :………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

###### DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELEVE DES ABSENCES** | | | | | |
| Nombre de demi-journées par mois :  Septembre : …………………………………………………  Octobre : …………………………………………………….  Novembre : ………………………………………………….  Décembre : ………………………………………………….  Janvier : …………………………………………………….. | | | Février : ………………………………………………………  Mars : …………………………………………………………  Avril : ………………………………………………………….  Mai : …………………………………………………………..  Juin : …………………………………………………………. | | |
| Dont nombre de ½ journées non justifiées : ………………………………………………………………..…………………………….. | | | | | |
| 1. ABSENCES CERTAINS JOURS DE LA SEMAINE – Précisez :…………………………………………..……….…………….……   …………………………………………………………………………………………………………………………………………...………… | | | | | |
| 1. ABSENCES CONTINUES (élève qui ne s’est plus présenté)   Si oui, depuis le : …………………………………………………………   1. PROBLEMES REPERES ASSOCIES AUX ABSENCES : | | | | | ⬜ OUI ⬜ NON |
| Médical :  Autres : | * OUI * OUI | | * NON * NON | |  |
| Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| **DEMARCHES ENTREPRISES PAR L’ECOLE** | | | | | |
| **CONTACTS AVEC LA FAMILLE ET/OU L’ELEVE :**  ⬜ TELEPHONIQUE(S) - Dates : …………………………………………………………………………………………….  ⬜ ENTRETIEN(S) AVEC LES PARENTS (OU LE RESPONSABLE LEGAL) – Dates : ……………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ⬜ ENTRETIEN(S) AVEC L’ELEVE – Dates : ……………………………………………………………………………….  ⬜ LETTRE(S) ADRESSEE(S) A LA FAMILLE – Dates : …………………………………………………………………..  **CONCERTATION AVEC :** | | | | | |
| * Le médecin scolaire * L’infirmière scolaire * Le RASED * Autre : | | ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON | | | |
| Si oui, précisez : ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….. | | | |
| **ACTIONS EVENTUELLES DEJA ENGAGEES (saisine de l’aide sociale à l’enfance, d’un dispositif de réussite éducative, d’un CMPP…) :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| **⬜ Signalement de niveau 1** SYNTHESE DES ELEMENTS RECUEILLIS PAR L’EQUIPE EDUCATIVE | | | | | |
| Signature du directeur d’école : | | | | Signature de l’inspecteur de l’éducation nationale : | |

###### DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELEVE DES ABSENCES** | | | | | | |
| Nombre de demi-journées par mois :  Septembre : …………………………………………………  Octobre : …………………………………………………….  Novembre : ………………………………………………….  Décembre : ………………………………………………….  Janvier : …………………………………………………….. | | | | Février : ………………………………………………………  Mars : …………………………………………………………  Avril : ………………………………………………………….  Mai : …………………………………………………………..  Juin : …………………………………………………………. | | |
| Dont nombre de ½ journées non justifiées : ………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| 1. ABSENCES CERTAINS JOURS DE LA SEMAINE – Précisez :……………………………………………….………   ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| 1. ABSENCES CONTINUES (élève qui ne s’est plus présenté)   Si oui, depuis le : …………………………………………………………   1. PROBLEMES REPERES ASSOCIES AUX ABSENCES : | | | | | | ⬜ OUI ⬜ NON |
| Médical :  Autres : | * OUI * OUI | | * NON * NON | | |  |
| Précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **DEMARCHES ENTREPRISES PAR L’ECOLE** | | | | | | |
| **CONTACTS AVEC LA FAMILLE ET/OU L’ELEVE :**  ⬜ TELEPHONIQUE(S) - Dates : …………………………………………………………………………………………….  ⬜ ENTRETIEN(S) AVEC LES PARENTS (OU LE RESPONSABLE LEGAL) – Dates : ……………………………….  ⬜ ENTRETIEN(S) AVEC L’ELEVE – Dates : ……………………………………………………………………………….  ⬜ LETTRE(S) ADRESSEE(S) A LA FAMILLE – Dates : …………………………………………………………………..  **CONCERTATION AVEC :** | | | | | | |
| * Le médecin scolaire * L’infirmière scolaire * Le RASED * Autre : | | ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON  ⬜ OUI ⬜ NON | | | | |
| Si oui, précisez : ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….. | | | | |
| **ACTIONS EVENTUELLES DEJA ENGAGEES (saisine de l’aide sociale à l’enfance, d’un dispositif de réussite éducative, d’un CMPP…) :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| **⬜ Signalement de niveau 2** SYNTHESE DES ELEMENTS RECUEILLIS PAR L’EQUIPE EDUCATIVE | | | | | | |
| **Signature du directeur d’école :** | | | | | **Signature de l’inspecteur de l’éducation nationale :** | |

###### DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 3

|  |
| --- |
| AVIS et COMMENTAIRES DU DIRECTEUR DE L’ECOLE |
| AVIS et COMMENTAIRES de L’IEN |

**CADRE RESERVE A LA DSDEN**

* Date de convocation des parents :
* Présence des parents :
* Si non, date envoi lettre de carence :
* Date du courrier signalement de niveau 3 :
* Signalement au Procureur □ oui □ non

Si oui, date :