

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

A remplir **exclusivement** par un travailleur social.

Identité de l'enfant

NOM de l'enfant.....Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
.....
Tél : Profession :
Etablissement scolaire :
.....
Classe :

Parents

NOM.....Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
.....
Tél : Profession :
NOM.....Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
.....
Tél : Profession :
Situation familiale (marié(e), veuf(ve), divorcé(e):

Situation particulière
(résidence alternée, résidence chez les grands-parents, placement, délégation autorité parentale, etc...)

Autre responsable légal

NOM Prénom :
Personne agissant en tant que :
Adresse :
.....
Tél : Profession :

Famille d'accueil

NOM Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
.....
Tél : Profession :

Qu'est-ce que l'enfant exprime de ses difficultés ?

Quelle est sa position par rapport à un projet d'orientation ?

Éléments du contexte familial et social pouvant avoir une incidence sur l'orientation :

(Conditions de vie matérielles et économiques – relation intra et extra familiales ...)

-Vous avez été amené(e) à remplir ce document à la demande de :

La famille La CDOEASD

- Connaissez-vous déjà la famille ?

Oui Non

Document rédigé par Fonction

Service Tél :

Adresse

.....

Fait à le
Signature du **Travailleur Social**

* rayer la mention inutile