

**CDOEASD**

Second degré

Année scolaire 2024/2025

Pièce N° 5

CDOEASD

SDEI

DSDEN de la Corrèze

Cité administrative J. Montalat

19011 Tulle cedex

Tél : 05 87 01 20 47

cdoea19@ac-limoges.fr

**Commission Départementale d’Orientation**

**vers les Enseignements Adaptés du Second Degré**

***A transmettre, sous pli confidentiel, au principal de collège.***

Ces renseignements, destinés au président de la commission, seront lus par un(e) assistant(e) social(e)

.

**EVALUATION SOCIALE**

**Pour une demande d’orientation (avec internat) vers une SEGPA ou un EREA (**pour répondre à un besoin éducatif spécifique)

|  |
| --- |
| **L’ENFANT/L’ADOLESCENT** |
| **Etat civil** |
| **NOM :** |  |
| **Prénom(s) :** |  |
| **Date et lieu de****naissance :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **Scolarité** |
| **Etablissement :** |  |
| **Cours suivi :** |  |
| **Lieu de vie** |
| Avec père/mère conjointement avec père seul avec mère seule   En famille recomposée avec le père en famille recomposée avec la mère En foyer en famille d’accueil  |

|  |
| --- |
| **LES PARENTS** |
| **Situation familiale**Célibat séparation divorce mariage autre (préciser)  |
| **PERE** | **MERE** |
| Nom-prénom :Né le :Adresse :Profession : | Nom-prénom :Née le :Adresse :Profession : |
| **L’autorité parentale est détenue par :** |
| **BEAU-PERE** | **BELLE-MERE** |
| Nom-prénom :Né le :Adresse :Profession : | Nom-prénom :Née le :Adresse :Profession  |

Page 1 sur 4

|  |
| --- |
| **FRATRIE (situer l’élève à sa place)** |
| **Nom et prénom(s)** | **Date de naissance** | **Situation scolaire ou professionnelle** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Informations concernant l’histoire personnelle du jeune** |

|  |
| --- |
| Difficultés du jeune décelées par les parents (vue, ouïe, langage, comportement…)------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ ---------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| Eléments importants de son passé (familiaux, médicaux, scolaires…)----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

A-t-il conscience de ses difficultés ? A-t-il un projet professionnel ? Attitude à l’égard de l’orientation proposée.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Est-il suivi par un service spécialisé CMPP, CGI, SESSAD, consultations diverses…

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Socialisation (au sein de la famille, école ou collège, loisirs, amis…)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Page 2 sur 4

Le fonctionnement familial :

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE**

Les conditions de vie :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les difficultés rencontrées :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Interventions éducatives ou de services extérieurs :

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Souhaits de la famille concernant le projet et éducatif de leur enfant :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Page 3 sur 4

|  |
| --- |
| **SYNTHESE DES RENSEIGNEMENTS RECUEILLIS ET PROJET** |
| Les parents ont-ils des attentes particulières ? La famille envisage-t-elle l’orientation vers des enseignements adaptés ? A-t-elle eu des informations quant à ce type d’enseignement ?Fera-t-elle les démarches (compréhension, adhésion, refus…) ? Un accompagnement est-il nécessaire ? Faisabilité de l’orientation en terme d’environnement affectif, d’éloignement, de moyen de locomotion, d’évolution possible de la situation ? |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’Assistant(e) de service social | Nom et adresse du serviceTél : |
| A ……………………………….. le…………………………Signature |

Page 4 sur 4