

**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^{er} 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Compte rendu :	Enseignant de l'école : Rendez-vous le Honoré : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Compte rendu :	Inspecteur de la Circonscription : Rendez-vous le Honoré : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Compte rendu :
Médecin scolaire : Rendez-vous le Honoré : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Compte rendu :	Infirmière scolaire : Rendez-vous le Honoré : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Compte rendu :	
Suivi éducatif La famille bénéficie t'elle d'un suivi éducatif : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Nom de l'éducateur : Service :	Fiche de Recueil d'Informations Préoccupantes Avez-vous saisi la CRIP pour cette situation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 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