Année scolaire 2024/2025

**DOC 16**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MARIANNE |  |
| **FICHE INDIVIDUELLE D’ABSENTÉISME** | | |

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

**CIRCONSCRIPTION** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom et adresse de l’école :** …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

🕿……………………………………….

**Nom et prénom de l’élève :** …………………………………………………… **Né(e) le :** ………………………………………………….

Sexe : ………………………………………………………………………………….. Classe : ………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom-Prénom de la mère : …….……………………………………..…………………………………………………………….**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**🕿…………………………………**

**Nom-Prénom du père :** ……………………………………..………………………………………………………………………..………………..

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🕿………………………………………

**Situation familiale :**□ mariage □ séparation □ divorce □ autre

**Autorité parentale :** □ conjointe père mère □ père □ mère □ autre

□ séparation

□ divorve

□ mariage

□ séparation

□ divorve

□ divorve

**Fratrie :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Noms et prénoms** | **Etablissement fréquenté** |

**DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 1**

**UNIQUEMENT** lorsque l’enfant a manqué la classe sans motif légitime ni excuses valables au moins **quatre demi-journées** complètes dans une période d’un mois.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de demi-journées par mois : | |
| Septembre : …..  Octobre : …..  Novembre : …..  Décembre : …..  Janvier : ….. | Février : …..  Mars : …..  Avril : …..  Mai : …..  Juin : ….. |
| **Nombre de ½ journées non justifiées** : ….. | |

**RELEVÉ DES ABSENCES**

**①** ABSENCES CERTAINS JOURS DE LA SEMAINE – Précisez : ……………………………………………………………

**②** ABSENCES CONTINUES (élève ne s’est plus présenté) □ OUI □ NON

Si oui, depuis le : ………………………………………………………………………………………………………………………

③ PROBLEMES REPERES ASSOCIES AUX ABSENCES :

MEDICAL : □ OUI □ NON

AUTRES précisez ……………………………………………………………………………………………………………………

**DEMARCHES ENTREPRISES PAR L’ECOLE**

**CONTACTS AVEC LA FAMILLE :**

□ TELEPHONIQUE(S) – Dates : ………………………………………………………………………………………………………………….

□ ENTRETIEN(S) AVEC LES PARENTS (OU LE RESPONSABLE LEGAL) – Dates : ………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ LETTRE(S) ADRESSEE(S) A LA FAMILLE – Dates :…………………………………………………………………………………………

**CONCERTATION AVEC** :

* Le médecin scolaire □ OUI □ NON
* L’infirmière scolaire □ OUI □ NON
* Le RASED □ OUI □ NON
* Autre  □ 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 : Date et signature de l’inspecteur de l’éducation nationale |

**DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 2**

**UNIQUEMENT** lorsque l’enfant a manqué la classe sans motif légitime ni excuses valables au moins **quatre demi-journées** complètes dans une période d’un mois.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de demi-journées par mois : | |
| Septembre : …..  Octobre : …..  Novembre : …..  Décembre : …..  Janvier : ….. | Février : …..  Mars : …..  Avril : …..  Mai : …..  Juin : ….. |
| **Nombre de ½ journées non justifiées** : ….. | |

**RELEVE DES ABSENCES**

① ABSENCES CERTAINS JOURS DE LA SEMAINE – Précisez : ……………………………………………………………

② ABSENCES CONTINUES (élève qui ne s’est plus présenté) □ OUI □ NON

Si oui, depuis le : ………………………………………………………………………………………………………………………

③ PROBLEMES REPÉRÉS ASSOCIÉS AUX ABSENCES :

MEDICAL : □ OUI □ NON

AUTRES : Précisez :………………………………………………………………………………………………………………

**DEMARCHES ENTREPRISES PAR L’ECOLE**

**CONTACTS AVEC LA FAMILLE:**

□ TELEPHONIQUE(S) – Dates : ………………………………………………………………………………………………………………….

□ ENTRETIEN(S) AVEC LES PARENTS (OU LE RESPONSABLE LEGAL) – Dates : …………………………………………………. ..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ LETTRE(S) ADRESSEE(S) A LA FAMILLE – Dates :…………………………………………………………………………………………

**CONCERTATION AVEC** :

Le médecin scolaire □ OUI □ NON - L’infirmière scolaire □ OUI □ NON - Le RASED □ OUI □ NON - Autre  □ 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 : Date et signature de l’inspecteur de l’éducation nationale |

**DEMANDE DE SIGNALEMENT DE NIVEAU 3**

|  |
| --- |
| **AVIS ET COMMENTAIRES DU DIRECTEUR DE L’ECOLE :** |
| Date : |

|  |
| --- |
| **AVIS ET COMMENTAIRES DE L’IEN :** |
| Date : |

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A LA DSDEN** |
| Date de la convocation des parents :  Présence des parents :  Si non, date envoi lettre de carence :  Signalement au Procureur : □ OUI □ NON  Si oui, date : |