



# CONTROLE D'ASSIDUITE SCOLAIRE 1<sup>er</sup> degré

Janvier 2014

N° de Dossier                         

*N° à rappeler impérativement*

Division des élèves et de la scolarité  
DESCO / B - Olivier FAIVRE  
☎ 02.32.08.98.90  
☎ 02.32.08.98.84  
✉ descot76.viescol5@ac-rouen.fr

NOM et adresse de l'école : \_\_\_\_\_

Circonscription : \_\_\_\_\_

## DOSSIER INDIVIDUEL DE SUIVI DE L'ABSENTEISME

**NOM et Prénom de l'élève :** \_\_\_\_\_

Sexe :  garçon :  fille

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Redoublant :  oui  non

Etablissement précédent :

**Nom de la mère :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Nom du père :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Autorité parentale conjointe (En cas de divorce ou de séparation)**  oui  non

NOM de la personne ayant la responsabilité de l'élève : \_\_\_\_\_

Résidence habituelle de l'élève : \_\_\_\_\_

**Suivi éducatif et / ou social hors Education Nationale**  oui  non

Si oui, indiquer les coordonnées : \_\_\_\_\_

## NOMBRE de demi-journées d'absences par mois

	Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin/Juill	TOTAL
Nbre DJ d'absences <b>injustifiées</b> ou <b>non valables</b>											
Nbre DJ d'absences <b>justifiées</b> ou <b>valables</b>											
<b>TOTAL</b>											

**JOINDRE LE RELEVÉ COMPLET DES ABSENCES DE L'ÉLÈVE ET Y PRÉCISER LES MOTIFS INVOQUÉS PAR LA FAMILLE.**

<u><b>DIFFICULTÉS REPÉRÉES</b></u>	<u><b>DÉMARCHES ADMINISTRATIVES</b></u>
<input type="checkbox"/> Problème scolaire : oui/ non	<u>Contacts téléphoniques :</u> <input type="checkbox"/> Oui (messages) <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Problème de comportement : oui/ non	<u>Entretiens avec l'élève et/ ou la famille :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Problème familial ou social : oui/ non	<u>Lettres envoyées à la famille :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Problème de santé : oui/ non	<u>En cas d'impossibilité à joindre la famille, veuillez préciser les démarches que vous avez entreprises :</u>
<input type="checkbox"/> Autres : _____	

**AVIS MOTIVÉS**

*\* possibilité d'envoi sous pli cacheté si confidentialité*

---

**Psychologue scolaire \***

Nom : .....Date et Signature : .....

---

**Membre du RASED \***

Nom : .....Date et Signature : .....

---

**Infirmière scolaire \***

Nom : .....Date et Signature : .....

---

**Médecin scolaire \***

Nom : .....Date et Signature : .....

---



**1<sup>ER</sup> SIGNALEMENT TRANSMIS AU DASEN :**

**\* Première absence non justifiée depuis l'intervention de l'IEN**

Date de la lettre de rappel de l'IEN : .....

Date de l'absence : .....

Dispositions prises : .....

**\* 3<sup>ème</sup> demi-journée d'absence non justifiée**

Date de la convocation des responsables légaux : .....

Les motifs invoqués sont justifiés ou valables :  oui  non

Y-a-il eu transmission d'un signalement au service d'action sociale en faveur des élèves du DASEN ?

oui (date : ..... )  non

Proposition de l'équipe éducative et mesures retenues :

**Prise de connaissance par les responsables légaux des obligations et des mesures susceptibles d'être prises à leur encontre suite à l'absentéisme de leur enfant :**

Date : ..... Signature des responsables légaux :

**4<sup>ème</sup> demi-journée d'absence : envoi sans délai du 1<sup>er</sup> signalement au DASEN sous couvert de l'I.E.N**

**PROPOSITION DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE AU DASEN**

Avertissement avec ou sans rencontre de la famille

Demande d'évaluation sociale auprès du Conseil Général

Signalement au Procureur

Autres : .....

**Circonscription de** ..... **Nom de l'IEN** .....

Date..... Signature .....

**2<sup>EME</sup> SIGNALEMENT TRANSMIS AU DASEN :**

*En cas de nouvelles absences de 4 demi-journées non justifiées ou non valables sur un mois depuis l'envoi de l'avertissement à la famille.*

**PROPOSITION DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE AU DASEN**

Avertissement avec ou sans rencontre de la famille

Demande d'évaluation sociale auprès du Conseil Général

Signalement au Procureur

Autres : .....

**Circonscription de** ..... **Nom de l'IEN** .....

Date..... Signature .....