

(En-tête du service social)

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

Nom :		DN :
Nom de naissance :		Régime :
Prénom :	Sexe : M ☐ F ☐	Date de naissance :
Adresse géographique précise :		
BP obligatoire si existante :	Commune de domicile :	Tél :

Vous demandez une allocation : ☐ ASH ☐ AC 1 ☐ AC 2

Vous demandez une orientation vers un établissement spécialisé

Autre:

Vous demandez une orientation scolaire:

Autre:

Vous demandez une/un : AVS ☐ Aménagement des conditions d'examen ☐

Composition de la famille biologique de l'enfant

Père	Nom:	DN :
Prénom :	Date de naissance :	Régime :
Adresse :	Commune de domicile :	Tél :
Profession :	BP :	

Mère	Nom :	DN :
Prénom :	Date de naissance :	Régime :
Adresse :	Commune de domicile :	Tél :
Profession :	BP :	

Frères et sœurs	Nom et prénom	Date de naissance	Ecole et classe fréquentée ou profession

Nom et prénom des personnes assurant la responsabilité de l'enfant et leurs coordonnées géographiques et téléphoniques :

Lieu de vie de l'enfant :

Autre:

Nombres de personnes au foyer :

dont nombre d'enfants :

Rang de l'enfant dans la fratrie :

dont présentant un handicap :

Mode de vie : Vit seul ☐Votre lieu de vie est loin des autres habitations ☐Votre famille a un moyen de transport ☐Votre famille a le téléphone ☐

Logement : Votre famille est

Autre:

Si hébergée préciser : Oui ☐ Non ☐

Si Etablissement, lequel ?

Intérieur adapté au handicap : Oui ☐ Non ☐Extérieurs accessibles : Oui ☐ Non ☐

Besoins d'aménagement du logement au handicap :

Préciser les caractéristiques de votre lieu de vie :

Autre:

Nombre de pièces:

A l'intérieur du logement, l'enfant ou l'adolescent dispose d'un espace de vie personnel: Oui ☐ Non ☐

Partie réservée au travailleur social :

Service social :

Autre:

Nom du TS :

Circonscription sociale:

Situation de la personne dans son milieu, dans sa famille, difficultés qu'elle rencontre dans la vie quotidienne tant au niveau social que scolaire, potentialités et capacités à surmonter son désavantage. **Evaluation/diagnostic/projet :**

Avis des parents ou des responsables légaux:

Avis du TS:

A ,le

Cachet et signature du TS

Visa du responsable de la circonscription