

DOSSIER DE FREQUENTATION SCOLAIRE

Premier degré

- . ECOLE : Circonscription :
- . N° RNE de l'école :
- . Adresse postale :
- . Ville :
- . Téléphone :

Elève

- . Nom : Prénom :
- . Sexe : o M o F
- . Date de naissance : / /
- . Classe :
- . Ecole d'origine [dénomination & ville] :

Parents / Responsables légaux

- RESPONSABLE (résidence habituelle de l'élève) :
 - . Lien avec l'élève : o Père o Mère o Assistance éducative o Autre cas
 - . Titre : o Mr o Mme o Mr et Mme
 - . Nom : Prénom :
 - . Adresse :
 - CP : Ville :
 - . Téléphone 1 : Téléphone 2 :

- SI LES PARENTS SONT SEPARES, indiquer les coordonnées du parent chez lequel l'enfant ne réside pas habituellement :
 - . Lien de parenté : o Père o Mère
 - . Titre : o Mr o Mme
 - . Nom : Prénom :
 - . Adresse :
 - CP : Ville :
 - . Téléphone 1 : Téléphone 2 :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FREQUENTATION SCOLAIRE DE L'ELEVE

I. Relevé mensuel des demi-journées d'absence non justifiée ou non valable de l'élève :

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
.....									

II. Précisions complémentaires : Attention, réponses obligatoires

- Intervention du directeur o OUI o NON
- Intervention de l'enseignant o OUI o NON
- Contacts avec la famille o Réguliers o Inexistents o Rompus

- Démarches engagées auprès des différents partenaires :
 - . Assistante sociale o OUI o NON
 - . UTPAS o OUI o NON
 - . Procureur o OUI o NON
 - . Services de Santé scolaire o OUI o NON

- Motifs invoqués par la famille pour expliquer l'absentéisme :
 - . Problèmes médicaux particuliers o OUI o NON
 - . Problèmes relationnels avec d'autres élèves o OUI o NON
 - . Problèmes relationnels avec un membre du personnel o OUI o NON
 - . Vacances hors période scolaire o OUI o NON
 - . Démotivation, décrochage scolaire o OUI o NON
 - . Eloignement, déménagement o OUI o NON
 - . Autres o OUI o NON

III. Coordonnées du Directeur d'école chargé du dossier : Attention, renseignements obligatoires

- . Titre : o Mr o Mme
- . Nom :
- . Téléphone :

Dossier transmis le / /

Dossier à retourner à :

Direction des services départementaux de l'Education nationale du Nord
 Division de la Scolarité - Bureau de la Vie Scolaire
 1 rue Claude Bernard 59033 LILLE CEDEX

-
 Fax : 03.20.62.32.50

CONTRÔLE MENSUEL DE LA FREQUENTATION SCOLAIRE
Premier degré

Cachet

. **ECOLE** :
. **Circonscription** :
. **Ville** :
. **Téléphone** :

Elève

. **Nom** : **Prénom** :
. **Date de naissance** : / /

Récapitulatif mensuel des absences

. **Mois concerné** :
. **Nombre de DEMI-JOURNEES D'ABSENCE NON JUSTIFIEE OU NON VALABLE** :
. **Nombre de DEMI-JOURNEES D'ABSENCE JUSTIFIEE** :

Date : / /

Signature du Directeur :

Document à retourner à :

Direction des services départementaux de l'Education nationale du Nord, Division de la Scolarité, Bureau de la Vie Scolaire
1 rue Claude Bernard 59033 LILLE CEDEX
Fax : 03.20.62.32.50