**ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

**INTERNAT D’EXCELLENCE COLLÈGE VOLNEY**

**FICHE SOCIALE**

**A renseigner par l’assistante sociale et à joindre au dossier de candidature**

**NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INE /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**

**Né(e) le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bourse : ❑ OUI ❑ NON - Si OUI, taux (collège)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bénéfice de fonds social : ❑ OUI ❑ NON**

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lien de parenté avec le jeune** | **Nom et prénom** | **Date et lieu de naissance** | **Profession ou scolarité** |
| PÈRE |  |  |  |
| MÈRE |  |  |  |
| FRATRIE |  |  |  |

Autre(s) personne(s) vivant au foyer……………………………………………...............................

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

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

**COORDONNÉES DE LA FAMILLE**

Adresse du père : …………………………………………………………………………………………………………..

Tél. domicile : …………………………………………………………………………………………………………………

Tél. portable : …………………………………………………………………………………………………………………

Adresse de la mère : ……………………………………………………………………………………………………..

Tél domicile : ………………………………………………………………………………………………………………….

Tél portable : ………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse et numéro de téléphone du représentant légal (si différent du père ou de la mère) : …………………………………………………………………………....................................

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

**ÉVÈNEMENTS FAMILIAUX IMPORTANTS**

............................................................................................................................................

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

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

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

**PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE**

Nature : ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Durée : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**CONDITIONS DE VIE DE L’ENFANT**

Type de logement : ……………………………………………………………………………………………………….

Nombre de pièces : ………………………………………………………………………………………………………

Nombre d’occupants : …………………………………………………………………………………………………

L’enfant a-t-il sa chambre ? ❑ OUI ❑ NON

Loisirs habituels et centres d’intérêt : ……………………………………………………………………….

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

**PERSONNE À L’ORIGINE DE LA DEMANDE**

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

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

**AVIS DES RESPONSABLES LÉGAUX SUR L’ADMISSION EN INTERNAT**

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

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

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

**AVIS DE L’ENFANT SUR L’ADMISSION EN INTERNAT**

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

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

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

**L’ÉLÈVE PEUT-IL PRENDRE SEUL LES TRANSPORTS EN COMMUN ?**

 ❑ OUI ❑ NON

**L’ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN SERVICE SPÉCIALISÉ ?**

 ❑ OUI ❑ NON

Si oui, coordonnées du service spécialisé : ………………………………………………………………

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

**ÉVALUATION SOCIALE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nom et coordonnées de l’assistant de service social : ………………………………………….

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

Le ……/……/…………

Signature de l’assistant de service social et cachet de l’établissement