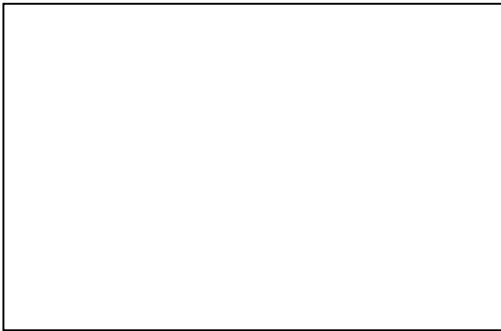


Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré (C.D.O.E.A.S.D.)



Renseignements sociaux

Recueillis le par

Fonction :

Service d'action sociale en faveur des élèves

DS 26

Education spécialisée

NOM et Prénom de l'enfant :

Né(e) le : **à** **Sexe :** **F** **G**

Adresse :

Etablissement scolaire : **Niveau d'enseignement :**

Composition de la famille de l'enfant

❖ **Père :**

Nom et prénom : Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Activités professionnelles :

N° de Sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :

N° Allocataire : Caisse :

Père détenteur de l'autorité parentale : OUI - NON

❖ **Mère :**

Nom de femme –jeune fille et prénom : Date de naissance :

Adresse : Téléphone :

Activités professionnelles :

N° de Sécurité sociale : Caisse : Mutuelle :

N° Allocataire : Caisse :

Mère détentrice de l'autorité parentale : OUI - NON

❖ **Parents séparés :** OUI – NON divorcés : OUI – NON

❖ **Frères et sœurs**(situer l'enfant intéressé à sa place)

Nom et prénoms	Date de naissance	Ecole- établissement fréquenté - profession	Remarques particulières

Si l'enfant ne réside pas au sein du foyer familial, indiquer sa domiciliation habituelle :

.....

