



**ACADÉMIE  
DE NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**EVALUATION SOCIALE**

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

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Externe  Demi-pensionnaire  Interne

**PARENTS ET RESPONSABLES LEGAUX**

	<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>	<u>Autres</u>	<u>Autorité parentale</u>
Nom				Père et mère <input type="checkbox"/>
Prénom				Père <input type="checkbox"/>
Adresse				Mère <input type="checkbox"/>
Situation prof.				Autre <input type="checkbox"/>
☎ domicile				(préciser)
☎ travail				

L'enfant est-il élevé chez ses parents ? Oui  Non

Adresse du lieu de vie de l'enfant si différent de celui de ses parents, et nom de la personne qui le prend en charge : .....

**FRATRIE (situer l'enfant concerné à sa place)**

Nom	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire ou activité professionnelle	Remarque particulière

**PERSONNES VIVANT AU DOMICILE**

Nom	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire ou activité professionnelle	Remarque particulière/ Lien avec l'enfant

**AIDES DEJA APPORTEES****Prises en charge médicales**

Type	Soutien psychologique	orthophonie	Suivis spécifiques (vue, ouïe...)	Autres (préciser)
Structure à préciser				
Durée de la prise en charge				
En cours depuis le				
Terminée depuis le				
En attente depuis le				

## Interventions éducatives

<u>Administrative</u>	<u>Judiciaire</u>
Type de mesure :	Type de mesure :
En cours depuis le :	En cours depuis le :
Terminée depuis le :	Terminée depuis le :
<u>Intervenant</u>	
Service :	Service :
Nom :	Nom :
Fonction :	Fonction :
Coordonnées téléphoniques :	Coordonnées téléphoniques :

### LES ENTRETIENS

*Préciser les éléments importants de l'histoire familiale et scolaire sur le plan psychosocial (adoption, hospitalisation, placement, comportement, socialisation, scolarité...), ainsi que les éléments pouvant avoir une incidence sur l'orientation (environnement familial, garde des enfants, organisation de vie, isolement, moyens de transport, éloignement géographique...)*

**Entretien avec les parents** (*dans la mesure du possible, avec les deux parents*) ;

**Entretien avec l'enfant** : *axer le questionnement sur le vécu de la scolarité, l'entourage amical, le projet de scolarisation, les projets professionnels ; il est également important d'aborder les centres d'intérêts, les activités extérieures...*

**Positionnement des responsables légaux quant à l'orientation proposée**  
*(l'avis des deux parents doit impérativement être recueilli)*

**En cas d'opposition de la famille au projet de réorientation, noter ses arguments et ses éventuelles propositions**

**Vœu de la famille en matière d'affectation géographique**

**Synthèse et avis du travailleur social**

*Mettre l'accent sur le climat dans lequel vit l'enfant en tenant compte du niveau social, des conditions de vie de l'enfant, des relations parents-enfants et au sein de la fratrie, de l'attitude de la famille et du jeune vis-à-vis de la proposition d'orientation, du positionnement sur un internat éventuel.*

**Signature des parents ou du responsable légal**

**Père**

**Mère**

**Responsable légal**

**Coordonnées du travailleur social**

Nom et Prénom : .....

Organisme : ..... Fonction : .....

Adresse administrative :  
.....  
.....

 : .....

Le :

Signature