

**CDO - EVALUATION SOCIALE  
EN VUE DE L'ORIENTATION VERS LES  
ENSEIGNEMENTS  
ADAPTÉS DU SECOND DEGRÉ**  
(A remettre sous pli confidentiel à l'attention de l'assistante  
sociale de la commission)

**L'ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Adresse : .....  
.....  
Etablissement scolaire : ..... Classe : .....  
Externe  Demi-pensionnaire  Interne

**PERE :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
..... tél : .....  
Activité professionnelle actuelle : .....

**MERE :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
..... tél : .....  
Activité professionnelle actuelle : .....

**BEAU-PERE, TUTEUR \* :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
..... tél : .....  
Activité professionnelle actuelle : .....

**BELLE-MERE, TUTRICE \* :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
..... tél : .....  
Activité professionnelle actuelle : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :**

**Couverture sociale**

Assuré(e) Nom : ..... Prénom : .....  
N° de sécurité sociale : ..... Centre : .....

**Prestations familiales :**

Allocataire Nom : ..... Prénom : .....  
N° : ..... Organisme : .....

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

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Etablissement scolaire ou activité professionnelle</b>	<b>Remarques particulières</b>

Personne(s) exerçant l'autorité parentale :  M.  Mme  autres (préciser) : .....

En cas de divorce ou de séparation du couple parental ; parent ayant la garde habituelle de l'enfant :  
 M  Mme  autres (préciser) : .....

L'enfant est-il élevé chez ses parents :  Oui  Non  
 Si non :  famille d'accueil  autre (préciser) : .....

Service gardien : .....

L'enfant a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'un suivi médico-social ou éducatif en lien avec ses difficultés ?

.....  
 .....

Coordonnées du ou des services : .....

En cas d'arrêt de la prise en charge, en préciser la date et le motif : .....

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

**ELEMENTS MARQUANTS DE LA VIE DE L'ENFANT**

**Perception des parents sur les difficultés de l'enfant et leur évolution :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Réponse des parents sur les difficultés de l'enfant :**  
**(Mobilisation et réactivité aux sollicitations de l'équipe éducative)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Perception des difficultés et attitudes de l'enfant vis à vis de celles -ci :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Projet scolaire et professionnel de l'élève, projet des parents pour leur enfant, adhésion de l'enfant et de ses parents selon l'orientation préconisée :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL**

Synthèse des renseignements recueillis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avis du travailleur social

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM : .....

Qualité : ..... Service : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Date : ...../...../.....

Signature :

Ces renseignements sont recueillis confidentiellement dans la perspective d'une meilleure évaluation des difficultés de l'enfant. Conformément à la loi d'accès aux documents administratifs, le dossier de l'enfant peut être consulté par le responsable légal ou le jeune majeur au secrétariat de la coordination de la CDO.