DESCO – Bureau B – M. FAIVRE

N° de dossier :

*(Réservé à l’administration)*

02.32.08.98.90

[**dsden76-desco-scolarite3@ac-normandie.fr**](mailto:dsden76-desco-scolarite3@ac-normandie.fr)

ANNEXE 2 : CONTRÔLE DE L’ASSIDUITE SCOLAIRE

Dossier individuel de suivi de l’absentéisme

**Ce dossier à transmettre à la DESCO** [**dsden76-desco-scolarite3@ac-normandie.fr**](mailto:dsden76-desco-scolarite3@ac-normandie.fr) **par les IEN de circonscription et les chefs d’établissements.**

**Nom de l’école ou l’établissement scolaire : 🞎 REP +**

**Circonscription :**

Nom du chef d’établissement ou du directeur d’école

**Nom et fonction du référent absentéisme :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ELEVE :**  Responsables légaux :   |  |  | | --- | --- | | Responsable 1  Adresse :  Téléphone :  Adresse mail :  Profession : | Responsable 2  Adresse :  Téléphone :  Adresse mail :  Profession : | | Autorité parentale conjointe *(en cas de divorce ou de séparation)*: oui non  Nom de la personne ayant la responsabilité de l’élève *(si différente du responsable 1)* :  Suivi éducatif : oui  non  Si oui, indiquer le nom et les coordonnées : | | |

**RELEVES DES ABSENCES : nombre de demi-journées d’absence par mois**

**Pour le second degré joindre le relevé complet des absences et préciser les motifs invoqués par la famille.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sept | Oct | Nov | Déc | Janv | Fév | Mars | Avril | Mai | Juin | **TOTAL** |
| Nombre de ½ journées d’absence injustifiées ou non valables |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de ½ journées d’absence justifiées ou valables |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Le dossier ne sera traité que s’il est complètement renseigné.

|  |
| --- |
| DEMARCHES EDUCATIVES :  Appels téléphoniques : oui préciser la date : non  Entretien avec l’élève : oui préciser la date : non  Entretien avec la famille : oui préciser la date : non  Lettres envoyées à la famille (mail courrier) : oui préciser la date : non  En cas d’impossibilité de joindre la famille, précisez les démarches entreprises :  Date de transmission de la situation à l’assistant social en faveur des élèves pour l’évaluation de la situation : |
| CAUSES IDENTIFIEES (à préciser) :  Problème scolaire :  Problème de comportement :  Problème familial ou social :  Problème de santé :  Non-respect du calendrier scolaire (retour tardif de vacances ou départ anticipé)  Autre : |
| ACTIONS MISES EN PLACE à éventuellement préciser :  Tutorat :  Aménagements de l’emploi du temps :  Demande d’admission en dispositif relais à partir du :  Dossier CDOEA en cours :  Dossier MDPH en cours : Référent contacté le :  Demande de changement d’établissement ou d’école le :  transmission d'éléments d'inquiétude le :  Autres (préciser) |
| COMMISSIONS EDUCATIVES D’ABSENTEISME  *(Joindre les convocations au signalement ou toute pièce justifiant l’invitation faite à la famille)*  Niveau 1 : date :  Niveau 2 : date : |

**AVIS MOTIVES – Première saisine**

(à compléter lors de commission éducative d’absentéisme ou de l’équipe éducative)

Hors 1er degré

|  |
| --- |
| Assistant de service social en faveur des élèves : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport au service social sous pli confidentiel ou par mail à [dsden76-ssfe@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-ssfe@ac-normandie.fr) :  Sinon :  Date et signature : |
| Infirmier ou médecin scolaire : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport au service de santé scolaire sous pli confidentiel ou par mail à [dsden76-sante-scolaire@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-sante-scolaire@ac-normandie.fr) :  Sinon :  Date et signature : |
| Psychologue de l’Education nationale : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport à l’IEN-IO ([dsden76-ienio@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-ienio@ac-normandie.fr) ) ou l’IEN de la circonscription sous pli confidentiel ou par mail  Sinon :  Date et signature : |
| Professeur principal ou enseignant de la classe : Prénom et nom :  Date et signature : |
| Conseiller Principal d’éducation : Prénom et nom :  Date et signature : |

**NIVEAU 1 – EQUIPE EDUCATIVE / COMMISSION EDUCATIVE D’ABSENTEISME**

|  |
| --- |
| Date : (rappel - joindre la convocation de la famille ou toute pièce justifiant l’invitation faite à la famille – Faire émarger les participants selon le modèle de la p.8)  Présence de l’élève  oui non  Présence de la famille  oui non  Bilan : |

|  |
| --- |
| Proposition du chef d’établissement ou du directeur d’école à l’IA-DASEN  Niveau 1 :  Courrier avertissement unique pour les moins de 16 ans : rappel de l’obligation d’instruction dans le respect du calendrier scolaire  Courrier avertissement unique pour les plus de 16 ans : rappel de l’obligation de formation des 16-18 ans |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature numérique du chef d’établissement ou du directeur de l’école : |  |  |

**AVIS MOTIVES – Actualisation pour le niveau 2 (si nécessaire)**

Hors 1er degré

|  |
| --- |
| Assistant de service social en faveur des élèves : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport au service social sous pli confidentiel ou par mail à [dsden76-ssfe@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-ssfe@ac-normandie.fr) :  Sinon :  Date et signature : |
| Infirmier ou médecin scolaire : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport au service de santé scolaire sous pli confidentiel ou par mail à [dsden76-sante-scolaire@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-sante-scolaire@ac-normandie.fr) :  Sinon :  Date et signature : |
| Psychologue de l’Education nationale : Prénom et nom :   oui  non  Envoi d’un rapport à l’IEN-IO (([dsden76-ienio@ac-normandie.fr](mailto:dsden76-ienio@ac-normandie.fr)) ou l’IEN de la circonscription sous pli confidentiel ou par mail  Sinon :  Date et signature : |
| Professeur principal ou enseignant de la classe : Prénom et nom :  Date et signature : |
| Conseiller Principal d’éducation : Prénom et nom :  Date et signature : |

**NIVEAU 2 – EQUIPE EDUCATIVE / COMMISSION EDUCATIVE D’ABSENTEISME**

|  |
| --- |
| Date : (rappel - joindre la convocation de la famille ou toute pièce justifiant l’invitation faite à la famille – Faire émarger les participants selon le modèle de la p.8)  Présence de l’élève  oui  non  Présence de la famille   oui  non  Bilan : Engagements pris par l’élève, la famille et l’établissement  Information faite à la famille sur ses obligations et sur les mesures susceptibles d’être prises suite à l’absentéisme de l’enfant. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Niveau 2 |  | Transmission à la DSDEN |
| Signature numérique du chef d’établissement ou du directeur de l’école |  |  |

**NIVEAU 3**

|  |
| --- |
| Les engagements pris lors de la commission éducative d’absentéisme n’ont pas été tenus ou la famille ne s’est présentée à aucune des commissions éducatives (joindre les convocations).  La famille sera reçue avec l’enfant par l’IA-DASEN ou ses représentants pour un rappel du respect de l’obligation d’assiduité dans le cadre du calendrier scolaire.  Date et signature du chef d’établissement ou du directeur d’école : |
|  |
|  Niveau 3 – Rendez-vous avec l’IA-DASEN ou ses représentants |

**NIVEAU 4 – DEMANDE DE SAISINE DU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE PAR L’ETABLISSEMENT**

Pour ce niveau, il faut impérativement joindre une note sociale pour le second degré et les REP+ ainsi que le relevé annuel des absences. Seule cette fiche est à renvoyer à la DSDEN.

Le retour à l’assiduité n’est pas effectif malgré la rencontre avec les représentants de l’IA-DASEN. Les représentants légaux ont été informés de la demande de saisine du procureur par écrit (joindre l’écrit) ou lors d’un rendez-vous.

Date et signature du directeur d’école ou du chef d’établissement :

**Saisine du procureur de la République par l’IA-DASEN de Seine-Maritime**

Feuille d’émargement à joindre en complément du dossier

COMMISSION ABSENTEISME – EQUIPE EDUCATIVE n°1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM Prénom | Qualité | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

COMMISSION ABSENTEISME – EQUIPE EDUCATIVE n°2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM Prénom | Qualité | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |