|  |
| --- |
| **FICHE DE SUIVI DE L’ABSENTEISME 2nd DEGRE*****Année scolaire 2013-2014***A retourner à la DAVEL dûment complétée afin de valider la saisie faite sur l’application « absences » |
| **Nom de l’Etablissement :** Nom de l’élève : Prénom : Sexe : M - FDate de naissance : Classe : Autorité parentale conjointe  Exclusive au père Exclusive à la mèreNom du 1er responsable légal : Tél :Adresse : Ville : Code postal :Nom du 2ème responsable légal : Tél :Adresse (si différente du 1er) : Ville : Code postal : |

**Division de l’Affectation et de la Vie de l’Elève**

Bureau vie de l’élève

Tél : 03.44.06.45.69

Mél : chloe.l-hoste@ac-amiens.fr

**22, avenue Victor Hugo**

**60025 BEAUVAIS CEDEX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mois | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | Jan. | Févr. | Mar. | Avr. | Mai | Juin | Juil. |
| ½ journées d’absences non justifiées |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Autre(s) saisine(s)**

Date(s):………………………………………………………………………..

 **2ème saisine** Date :…………

 **Déclenchement du 2nd courrier Courrier d’avertissement**

 **1èresaisine** Date :………

 **Déclenchement du 1er courrier**

**(3ème courrier / convocation à la DSDEN)**

**Action mises en place par l’EPLE**

|  |
| --- |
|  **🠆** Relations « élève » : Direction CPE Autre (préciser):………… **🠆** Relations « famille » : Contact téléphonique Courrier Rencontre**Motif invoqué par la famille** :.................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**🠆** Réponse des équipes de l’établissement :……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Date | Personnes conviées | Observations |
| Réunion de la communauté éducative (au sens de l’article L111-3 du Code de l’Éducation) |  |  |  |  |  |
| Aide et accompagnement adaptés et contractualisés |  |  |  |  |   |
| Autres réunions de la communauté éducative avec suivi du travail engagé  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Service | OUI | NON | NOM et FONCTION |
| Conseil Général : |  |  |  |
| Educateur d’AEMO ou PJJ : (JCLT, ADSEAO…) |  |  |  |
| Autre (préciser) : |  |  |  |

**Travail partenarial**

**Information complémentaire relevant de la Protection de l’Enfance :**

**IP :**  oui - non si oui, date :………………… **Signalement  Procureur:**  oui –  non si oui, date :………………

 A …………………………………….., le…………………….

 Signature du Chef d’établissement et cachet de l’établissement