

***DOSSIER INDIVIDUEL***

***SUIVI D’ABSENCES ILLÉGITIMES***

***Premier degré***

*Année scolaire 2018-2019*

*.*

Date de la transmission :………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Circonscription :…………………………………………………………. | RNE : | ……………………………. |
| Nom de l’école :…………………………………………………………. |  |  |
| Ville de l’école : …………………………………………………………. |  |  |
| **NOM DE L’ELEVE :**………………………………………………………. | **Prénom :** | ……………………………. |
| Date et lieu de naissance :……………………………………………….. | Classe: | ……………………………. |
|  |  |  |
| Détenteur(s) de l’autorité parentale : |  |  |
| NOM :………………………………..Prénom : …………………………. | Qualité : | ……………………………. |
| Adresse : ………………………………………………………………….. | Tél. domicile : | ……………………………. |
| ……………………………………………………………………………… | Tél. portable : | ……………………………. |
| ……………………………………………………………………………… | Tél. travail : | ……………………………. |
|  |  |  |
| NOM :………………………………..Prénom : ………………………….. | Qualité : | ……………………………. |
| Adresse : …………………………………………………………………... | Tél. domicile : | ……………………………. |
| ………………………………………………………………………………. | Tél. portable : | ……………………………. |
| ………………………………………………………………………………. | Tél. travail : | ……………………………. |

**NIVEAU 0 : Jusqu’à 3 demi-journées d’absence dans un mois :**

1/ Repérage des absences (indiquer date et M- matin / A- Après-midi / J-Journée :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sept. | Oct. | Nov. | Dec. | Janv. | Fév. | Mars | Avr. | Mai | Juin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Les représentants légaux ont-ils été informés de chaque absence ? 🞎 OUI 🞎 NON

 Par quels moyens ? 🞎 Téléphone 🞎 Courrier

Un RDV a-t-il été pris entre l’enseignant et les parents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si Oui, les parents étaient-ils présents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si non, un courrier a-t-il été envoyé aux parents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Motifs invoqués à l’absence :

 🞎 Raisons familiales 🞎 Raison de santé

 🞎 Refus de la scolarité 🞎 Aucune réponse de la famille

 🞎 Autre(s) motif(s) à préciser ...................................................................................….……….

**NIVEAU 1 : A compter de 4 demi-journées d’absence dans un mois :**

1/ Repérage des absences : indiquer le nb total de demi-journées d’absence par mois :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sept. | Oct. | Nov. | Dec. | Janv. | Fév. | Mars | Avr. | Mai | Juin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cet élève a-t-il déjà fait l’objet d’un signalement pour absences illégitimes :

 🞎 Cette année, préciser : ....................................................................................................................

 🞎 Les années précédentes, préciser si possible :............................................................................….

Les représentants légaux ont-ils été informés de chaque absence ? 🞎 OUI 🞎 NON

 Par quels moyens ? 🞎 Téléphone 🞎 Courrier

Un nouveau RDV a-t-il été pris entre l’enseignant et les parents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si Oui, les parents étaient-ils présents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si non, un courrier a-t-il été envoyé aux parents ? 🞎 OUI 🞎 NON

Motifs invoqués à l’absence :

 🞎 Raisons familiales 🞎 Raison de santé

 🞎 Refus de la scolarité 🞎 Aucune réponse de la famille

 🞎 Autre(s) motif(s) à préciser ...................................................................................….……….

**Action à planifier : date de réunion prévue de l’équipe éducative à ce sujet : \_ \_ / \_\_ / \_\_\_\_**

Participeront à la réunion :

 Obligatoirement :

⌧ Directeur(-rice) d'école, ⌧ le ou les enseignant(e)s concerné(e)s ⌧ les responsables légaux , ⌧ le psychologue de l'éducation nationale (PsyÉN) et les enseignants spécialisés intervenant dans l'école

éventuellement (cocher si oui):

le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale les personnels contribuant à la scolarisation des élèves handicapés dans l'école les représentants de parents d’élèves

autres :

**Bilan et avis de l’Inspecteur de l’Éducation nationale :**

Date : Signature : Cachet :

**Action DSDEN**

**Date d’envoi du courrier d’avertissement à la famille :** ………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Circonscription :…………………………………………………………. | RNE : | ……………………………. |
| Nom de l’école :…………………………………………………………. |  |  |
| Ville de l’école : …………………………………………………………. |  |  |
| **NOM DE L’ELEVE :**………………………………………………………. | **Prénom :** | ……………………………. |
| Date et lieu de naissance :……………………………………………….. | Classe: | ……………………………. |

**NIVEAU 2 : L’absence perdure au-delà de 10 demi-journées d’absence dans un mois :**

1/ Repérage des absences : indiquer le nb total de demi-journées d’absence par mois :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sept. | Oct. | Nov. | Dec. | Janv. | Fév. | Mars | Avr. | Mai | Juin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2/ Rappel des actions précédentes :

Bilan de l’équipe éducative précédemment réunie :

Date de réunion :

Problèmes rencontrés par l'élève au sein de l'école ou à l'extérieur pouvant être à l'origine de l'absentéisme :

Des mesures d'accompagnement en réponse aux problèmes rencontrés ont-elles été contractualisées avec les responsables légaux ? 🞎 OUI 🞎 NON

Si oui, lesquelles ?

Personnel référent désigné pour accompagner la famille et l'élève dans le retour à l'assiduité :

Compte-rendu signé par les parents : 🞎 OUI 🞎 NON

3/ Action à planifier : Date de réunion prévue pour l’équipe éducative élargie : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Bilan et avis de l’Inspecteur de l’Éducation nationale :**

**Avis :**

Date : Signature : Cachet :

**Retour DSDEN :**

Responsables légaux à convoquer en circonscription : 🞎 OUI 🞎 NON

Responsables légaux convoqués à la DSDEN : 🞎 OUI 🞎 NON

Si oui, à quelle date : 🞎 OUI 🞎 NON

(un compte rendu sera adressé à l’IEN de circonscription pour information et transmission à l’école).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Circonscription :…………………………………………………………. | RNE : | ……………………………. |
| Nom de l’école :…………………………………………………………. |  |  |
| Ville de l’école : …………………………………………………………. |  |  |
| **NOM DE L’ELEVE :**………………………………………………………. | **Prénom :** | ……………………………. |
| Date et lieu de naissance :……………………………………………….. | Classe: | ……………………………. |

**NIVEAU 3 : L’absence perdure**

1/ Repérage des absences : indiquer le nb total de demi-journées d’absence par mois :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sept. | Oct. | Nov. | Dec. | Janv. | Fév. | Mars | Avr. | Mai | Juin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2/ Rappel des actions précédentes :

Bilan de l’équipe éducative élargie précédemment réunie :

Date de réunion :

Personnes présentes :

Mesures prises et engagements décidés :

Compte-rendu signé par les parents : 🞎 OUI 🞎 NON

**Bilan et avis de l’Inspecteur de l’Éducation nationale :**

**Avis :**

Date : Signature : Cachet :

**Retour DSDEN :**

Signalement au procureur : 🞎 OUI 🞎 NON, si oui : Date :

Courrier aux responsables légaux (S3) : 🞎 OUI 🞎 NON, si oui : Date :

Une copie des courriers sera adressé à l’IEN pour information et transmission à l’école. Ils seront conservés dans le dossier d’absences illégitimes.