|  |
| --- |
| **FICHE DE SUIVI DE L’ABSENTEISME 1er DEGRE**  ***Année scolaire 2020-2021***  A retourner à la DAVEL dûment complétée afin de valider la saisie faite sur l’application « absences » |
| **Nom de l’Ecole : RNE : Circonscription :**  Nom de l’élève : Prénom : Sexe : M - F  Date de naissance : Classe : Retard de scolarité : oui non  Autorité parentale conjointe  Exclusive au père Exclusive à la mère  Nom du 1er responsable légal : CSP : Tél :  Adresse : Ville : Code postal :  Nom du 2ème responsable légal : CSP : 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

Mèl. : ce.davel60-el1@ac-amiens.fr

**22, avenue Victor Hugo**

**60025 BEAUVAIS CEDEX**

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

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

Date(s):……………………………

**2ème saisine** Date :…………

**1èresaisine** Date :………

**Actions mises en place par l’école**

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

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

**Actions mises en place par l’IEN**

Premier courrier adressé à la famille par l’IEN oui le : …………………………………….

**Travail partenarial**

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

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

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

A ………………………… le……………………. A …………………………….., le……………………

Nom et signature du (de la) Directeur(trice) d’école Nom et signature de l’IEN