



RÉGION ACADÉMIQUE  
PAYS DE LA LOIRE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**Dossier de candidature à l'internat d'excellence du  
Collège Henri Lefevre - ARNAGE  
Annexe 4 Fiche sociale ( facultative)  
À renseigner par l'assistant(e) social(e) si besoin  
et à joindre au dossier sous pli confidentiel.**

NOM :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
INE :	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>
à	<input type="text"/>
Avis concernant la demande d'internat :	<input type="text"/>

**COORDONNÉES DE LA FAMILLE**

Adresse du père :	<input type="text"/>
Tél. :	<input type="text"/>
Mail :	<input type="text"/>
Adresse de la mère :	<input type="text"/>
Tél. :	<input type="text"/>
Mail :	<input type="text"/>
Adresse du représentant légal : (joindre le justificatif le cas échéant)	<input type="text"/>
Tél. :	<input type="text"/>
Mail. :	<input type="text"/>



## COMPOSITION DE LA FAMILLE

Lien de parenté avec le jeune	Nom et prénom	Date de naissance Lieu de naissance	Profession ou scolarité
Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mère	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fratrie :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fratrie :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fratrie :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fratrie :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autre(s) personne(s) vivant au foyer :

## EVENEMENTS FAMILIAUX IMPORTANTS

## PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

Nature :

Durée :

## CONDITIONS DE VIE DE L'ENFANT

Type de logement :  Nombre de pièces :  Nombre d'occupants :

L'enfant a-t-il sa chambre ?

Loisirs habituels et centres d'intérêt :



**PERSONNE A L'ORIGINE DE LA DEMANDE**

**AVIS DES RESPONSABLES LÉGAUX SUR L'ADMISSION EN INTERNAT**

**AVIS DE L'ÉLÈVE SUR L'ADMISSION EN INTERNAT**

**L'ÉLÈVE PEUT-IL PRENDRE SEUL LES TRANSPORTS EN COMMUN ?**

**L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN SERVICE SPÉCIALISÉ ?**

Si oui, coordonnées du service spécialisé :

**ÉVALUATION SOCIALE**

Nom et coordonnées de de l'assistant(e) de service social :

Le

**Signature** de l'assistant de service social et cachet de l'établissement

