# Année scolaire 2024 / 2025

## INTERNAT DE LA RÉUSSITE POUR TOUS
## FICHE SOCIALE

**A renseigner par l'assistant de service social (si nécessaire) et à joindre au dossier de candidature sous pli confidentiel**

NOM _____ Prénom _____

INE /___/___/___/___/___/___/___/___/____/___/___/

Né(e) le _____ à _____

Bourse : ❑ OUI ❑ NON – Si oui, taux (collège) _____

Bénéfice de fonds social : ❑ OUI ❑ NON

AVIS concernant la demande d'internat : FAVORABLE – RÉSERVÉ

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

| Lien de parenté avec le jeune | Nom et prénom | Date et lieu de naissance | Profession ou scolarité |
|---|---|---|---|
| PÈRE | | | |
| MÈRE | | | |
| FRATRIE | | | |

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

……

……

## COORDONNÉES DE LA FAMILLE

Adresse du père : ……..…

Tél. domicile : ……....

Tél. portable : ……....

Adresse de la mère : ……...

Tél. domicile : ……....

Tél. portable : ……..….

Adresse du représentant légal (joindre le justificatif le cas échéant) : ……

……..

Tél. domicile : ……

Tél. portable ……..

## ÉVÉNEMENTS 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 ? ❑ OUI ❑ NON

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 ?

❑ OUI ❑ NON

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

❑ OUI ❑ NON

Si oui, coordonnées du service spécialisé : …….

……

……..

……..

**ÉVALUATION SOCIALE- (si nécessaire)**

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

Nom de l’assistant de service social : ……...

Coordonnées de l’assistant de service social : ……..

Le ……/……/……

Signature de l’assistant de service social
et cachet de l’établissement