

Nom de l'école :	Directeur :
Nom et Prénom de l'élève :	Date de Naissance : / /
Sexe : <input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> F	
Composition de la famille :	Classe :
Nom, prénom du père :	Téléphone :
Adresse :	
Nom, prénom de la mère :	
Adresse :	
Nom, prénom autre responsable :	
Adresse :	

Mois	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.
½ journées d'absence											

Motifs de l'absence :

Actions mises en place par l'équipe éducative	Date	Observations (Joindre les comptes-rendus si nécessaire)

- Nom et Prénom des personnes intervenues :

<input type="checkbox"/>	Directeur d'école :
<input type="checkbox"/>	Professeur des écoles :
<input type="checkbox"/>	Infirmière :
<input type="checkbox"/>	Médecin :
<input type="checkbox"/>	Autres :

- Contact pris avec les partenaires extérieurs :

Dates	Service	Nom et Fonction

- Analyse de la situation (à compléter)

A..... le
 Signature du directeur d'école

A..... le
 Signature de l'IEN