

DOSSIER D'ADMISSION ET DE SUIVI EN DISPOSITIF RELAIS ¹



COLLEGE SUPPORT DU DISPOSITIF RELAIS

Collège d'origine

IDENTITE ET RESPONSABLES

A. ELEVE :

B. RESPONSABLE (S) LEGAL (AUX):

Le Père :

La Mère :

NOM	NOM	
Prénom	Prénom	
Date de Naissance	Adresse	
Classe	Téléphone	
Cursus scolaire :		
	Profession	

L'élève est domicilié chez : sa mère son père en foyer en famille d'accueil

Le cas échéant, nom et adresse de la personne ou du service ayant la responsabilité légale :

.....

C. CONCERTATION ET ACCORDS

Avec la famille et accord de la famille	Avec l'élève : accepte-t-il l'entrée dans le dispositif ?

D. AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Avis du Chef d'Etablissement d'origine	Nom et signature

¹ N-B : L'admission d'un élève dans une classe relais ne peut avoir lieu qu'avec l'accord de l'élève et le consentement de la famille ou du représentant légal.

I - BILAN SCOLAIRE A L'ENTREE

B. RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

Comportement dans l'école

Absentéisme :

Parcours scolaires (doublement, résultats...) :

Développement personnel (sport, loisirs...) :

Dispositifs d'aide antérieurs :

Troubles particuliers :

Attitude face au travail scolaire

En général

Autonomie

Attention/Concentration

Relations de la famille avec l'établissement

En général

Suivi du travail

Réaction face aux difficultés

C. PRISE EN CHARGE A L'INTERNE DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| - Equipe pédagogique et éducative | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Conseiller d'orientation psychologue | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Conseiller d'éducation | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Assistante sociale | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Médecin scolaire | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Infirmière scolaire | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - Autres. | | | | |

D. AIDES MISES EN PLACE DANS LE COLLEGE D'ORIGINE

Tutorat Aménagement du temps scolaire PPRE
Commission vie scolaire Autre

Effets observés :

E. PRISE EN CHARGE A L'EXTERNE

- | | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|----------|
| - Suivi par un travailleur social | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | Lequel : |
| - Suivi Protection Judiciaire de la Jeunesse | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | |
| - Suivi CMP: | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> | |
| - Actions concertées menées : | | | | | |

I - PROJET PEDAGOGIQUE ET EDUCATIF PROPOSE A L'ELEVE

A. COMPETENCES SCOLAIRES ET APPRENTISSAGES

Matières	Nom du Professeur	Compétences acquises
Français		
Mathématiques		
Histoire Géographie		
EPS		
Arts		
Sciences et Technologie		
Langues :		

B. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES ET EDUCATIFS

Fixer 2 ou 3 objectifs attendus en fin de dispositif, en référence au socle commun des connaissances et compétences, dont au moins 1 en liaison avec les disciplines et 1 au niveau du comportement.

COMPETENCES A TRAVAILLER	RESULTATS ATTENDUS

Parcours scolaire et professionnel - <i>Elaborer un projet scolaire</i> - <i>Elaborer un projet pré professionnel</i>

C. DUREE ET SUIVI

1 Durée prévue de séjour

2 Accompagnement envisagé

- Référent de l'élève dans l'établissement d'origine

M....., discipline enseignée

- H.S.E. attribuées par le collège d'origine : _____ H.S.E.

3 Réintégration

Le principal du collège d'origine s'engage à travailler avec l'équipe de la classe relais à la mise en place d'un programme personnalisé de réussite éducative pour le jeune au sortir de la classe relais.

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Monsieur, Madame,
Parent(s) ou représentant légal de l'élève accepte(ent) que ce dernier rejoigne le dispositif pédagogique classe relais dans le cas où sa candidature serait retenue par la commission et *s'engage(ent) à suivre le travail réalisé par l'enfant et à assister à toutes les réunions fixées par le responsable de la structure.*

Signature des parents (ou du responsable légal)
Le

ENGAGEMENT DE L'ELEVE

Je soussigné....., scolarisé(e) au collège.....
en classe de m'engage à rejoindre le dispositif pédagogique classe relais dans le cas où ma candidature serait retenue par la commission.

LV1 :

LV2 :

Signature de l'élève
Le

ENGAGEMENT DU PROFESSEUR TUTEUR

Le professeur tuteur, volontaire, librement choisi et/ou accepté par l'élève, s'engage à préparer, accompagner et suivre celui-ci avant, pendant le passage en dispositif relais et au retour dans l'établissement d'origine. Il restera en liaison avec le dispositif relais et fournira, tant au dispositif relais qu'à l'équipe pédagogique du collège du jeune, tout renseignement nécessaire à la réussite du projet et à la réintégration de celui-ci dans le collège et dans sa classe.

Le professeur tuteur, M

Signature du professeur tuteur
Le



ACADEMIE DE LILLE

CIO :

**AVIS DU CONSEILLER D'ORIENTATION PSYCHOLOGUE RELATIF A
L'ADMISSION EN DISPOSITIF RELAIS**

NOM : Etablissement d'origine :

PRENOM : Classe :

Date de naissance :

1) SITUATION FAMILIALE

Père

Mère

Fratrie

2) PARCOURS SCOLAIRE :

CP		CE1		CE2		CM1		CM2		6ème		5ème	
----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	------	--	------	--

Eléments significatifs (absentéisme, conduite violente....) et nature des difficultés rencontrées

.....
.....
.....

3) RELATIONS A L'ECOLE

Comportement au sein de l'établissement, en classe, avec le groupe des pairs.

.....
.....
.....

Assiduité, discipline.

.....
.....
.....

Attitude face au travail scolaire.

.....
.....



ACADEMIE DE LILLE

Document à usage du Service Social en Faveur des Elèves

**ADMISSION EN DISPOSITIF RELAIS
FEUILLET SOCIAL**

Collège d'origine :

- Nom :
- Adresse :
.....
- Téléphone :

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance : classe :

Nom et adresse :

- Père :
.....
Tél. :
- Mère :
.....
Tél. :
- Elève (si différente) :
.....
Tél. :

Situation particulière :

.....
.....
.....
.....
.....

Composition de la famille :

	NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ACTIVITES
PERE			
MERE			
BEAU PERE			
BELLE MERE			
FRATRIE			

Parcours scolaire :

.....
.....
.....
.....
.....

Eléments motivant la demande d'entrée en dispositif relais :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Comportement de l'élève dans sa classe, dans son collège :

.....
.....
.....
.....

Fréquentation scolaire :

.....

Mesure éducative : OUI NON

- Nom et adresse de la structure :

.....
.....

Tél. :.....

- Nom de l'intervenant :.....

Avis de l'assistant social :

.....
.....
.....

Si avis de la commission défavorable :

- Motifs :

.....
.....

- Proposition(s) émise(s) par la Commission :

.....
.....

Date d'entrée en classe relais :

Date de sortie en classe relais :

Nom de l'assistant social :

Date et signature :

III BILAN EN FIN DE SEJOUR DANS LE DISPOSITIF RELAIS

A. BILAN SCOLAIRE ET EDUCATIF

RAPPEL DES COMPETENCES A TRAVAILLER	RESULTATS OBTENUS

Parcours scolaire et professionnel - <i>Elaborer un projet scolaire</i> - <i>Elaborer un projet pré professionnel</i>

B. PROPOSITION DE LA COMMISSION DE SUIVI

--

IV. SUIVI DE L'ELEVE

A. SUIVI PENDANT L'ANNEE SCOLAIRE

SUIVI SCOLAIRE

--

SUIVI EDUCATIF

--

B. SUIVI PENDANT L'ANNEE N+1

SUIVI SCOLAIRE

--

SUIVI EDUCATIF

--

AVIS DE LA COMMISSION D'ADMISSION

Favorable

Défavorable

AVIS DE LA COMMISSION

En cas d'avis défavorable : Conseils, pistes de travail, propositions émises pour le collège d'origine ou le jeune :

.....
.....
.....
.....
.....

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

Le principal du collège responsable du dispositif relais,

DECISION DU DIRECTEUR ACADÉMIQUE

Admis

Non admis

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....

Le....., le Directeur académique,

LISTE DES PIÈCES

- **Feuille Social :**

- Rédigé par :
- Transmis à l'assistant(e) social(e) référent(e) du dispositif : OUI NON
- En date du :

- **Feuille Orientation :**

- Rédigé par :
- Transmis au collège porteur du dispositif : OUI NON
- En date du :

- **Feuille Médical :**

Éléments médicaux transmis par le médecin de l'Education Nationale de l'établissement d'origine,

Docteur (Nom et Coordonnées) :

Au médecin de l'Education Nationale du dispositif relais : OUI NON

- **Autres pièces à fournir :**

(Relevé des absences, bulletins, évaluations,...)

-
-
-
-

POUR SE REPERER DANS LE DOSSIER

- Page 1 : Identités, Concertation et Avis du Chef d'Etablissement d'origine
- Page 2 : Bilan scolaire à l'entrée sur le dispositif
- Page 3 et 4 : Projet pédagogique et éducatif proposé à l'élève
- Page 5 : Engagements (Parents, Jeune, Référent)
- Page 6 et 7 : Feuille C.I.O.
- Page 8 : Feuille Médecin de l'Education Nationale
- Pages 9 à 12 : Feuille Service Social en Faveur des Elèves
- Page 13 : Bilan en fin de séjour
- Page 14 : Suivi de l'élève pendant l'année scolaire et un an après
- Page 15 : Avis de la commission d'admission et Décision de l'Inspecteur d'Académie