

SIGNALEMENT D'ABSENCE D'ELEVE
1^{er} DEGRE

ECOLE :	Circonscription :
N° de téléphone :	

NOM :	
Prénom :	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
CLASSE :	DATE DE NAISSANCE :

NOM et ADRESSE DES RESPONSABLES LEGAUX :
(de chacun des parents lorsque la résidence est distincte en précisant la résidence habituelle)

NOMBRE de ½ journées d'absence depuis le	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} signalement <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} signalement
---	---

MOTIFS INVOQUES :

**DEMARCHES ENGAGEES, PERSONNELS IMPLIQUES POUR TRAITER L'ABSENTEISME
DANS L'ECOLE ET TRANSMISSION A LA DSDEN :**

1) Dès les premières absences :

↳ contacts avec la famille :

↳ Par qui :

2) 4 demi-journées d'absences dans le mois sans motif légitime ni excuse valable :

↳ Date de la réunion en présence des responsables légaux :

↳ Nature et modalités des mesures d'accompagnement engagées :

(si document formalisé, merci de le joindre)

(si désignation d'un référent merci de le précisez)

↳ Date de la transmission à la DSDEN pour un rappel à la loi aux responsables légaux :

3) 10 demi-journées d'absences dans le mois sans motif légitime ni excuse valable :

↳ date et contenu de la réunion partenariale :

↳ Modalités du suivi engagé :

↳ Date de la transmission à la DSDEN pour une convocation des responsables légaux :

Nom et qualité du signataire :

A

le