

**Commission Départementale d'Orientation vers les  
Enseignements Adaptés du Second Degré (C.D.O.E.A.S.D.)  
de la Vienne - Année scolaire 2025-2026**

ASH - service école inclusive

C.D.O.E.A.S.D. 86

Rectorat de Poitiers

22 rue Guillaume VII le  
Troubadour  
BP 625  
86022 Poitiers cedex

**ÉVALUATION DU SERVICE SOCIAL**

(obligatoire pour les élèves de collège, souhaitée pour les élèves du primaire notamment si connus d'un travailleur social)

**A compléter uniquement par un assistant social ou un éducateur spécialisé**

**Nom de l'élève :** .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Etablissement fréquenté : .....

Classe ou cours suivi : .....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE DE L'ENFANT**

**Le père :**

NOM et Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Activité professionnelle actuelle .....

**La mère :**

Nom de jeune fille et prénom ..... Date de naissance .....

Nom d'usage épouse.....

Adresse .....

Activité professionnelle actuelle .....

Situation matrimoniale de la famille : .....

**Fratrie (situier l'enfant intéressé à sa place)**

Noms et prénoms	Date de naissance	Ecole fréquentée ou profession	Observations

Titulaire(s) de l'autorité parentale .....

Personne(s) ou service auquel l'enfant est confié .....

Si les parents sont divorcés ou séparés, lieu de résidence habituel .....

Si l'enfant ne vit par au sein de sa famille, préciser sa situation : (foyer, famille d'accueil, autre...)

Difficultés ou problèmes de santé décelés par les parents (vue, ouïe, motricité, langage, caractère, énurésie, etc.)

.....

Attitude des parents devant la ou les difficultés constatées :

.....

.....

.....

Souhait de l'élève

.....

.....

.....

.....

Remarques particulières

.....

.....

.....

.....

EVALUATION SOCIALE : préciser pour une orientation :

- les souhaits exprimés par les parents et par l'enfant
  - la nécessité d'un internat ou d'un semi-internat
  - les accompagnements sociaux, éducatifs et judiciaires en précisant la date de décision et la durée des mesures préconisées
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

EGPA souhaitée par la famille : .....