



DOSSIER D'ADMISSION DANS UN DISPOSITIF RELAIS

(Dernier délai 48h avant la commission d'admission)

**4/6
AS**

Atelier Relais
189 rue Jean Chatel
97400 Saint Denis
0262 90 45 56
0693 91 09 97
relaisbourbon@yahoo.fr

ATELIER RELAIS

CLASSE RELAIS

Année scolaire 2017/2018

Session 1

Session 2

Session 3

Session 4

COLLEGE :.....
.....

A remplir par l'assistant social et à transmettre au CTS

Commission du

Renseignements administratifs

1. L'élève : Nom :Prénom :

Classe : Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Tél. :

2. La famille : responsable légal : père et mère, mère seule, père seul, tuteur (à préciser)

Père : Nom : Prénom Né le

Adresse :

Tél. : Activité professionnelle :

Mère : Nom : Prénom Née le

Adresse :

Tél. : Activité professionnelle :

Fratrie :

Nom /prénom	Date de naissance	Scolarisé / autre	Remarques

Autres personnes vivant à la même adresse que l'élève :

Le jeune bénéficie-t-il d'un suivi éducatif : oui non

Dans l'affirmative, précisez le service, le motif, le nom et les coordonnées du travailleur social :

Rempli par :Fonction : assistant social