

Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire (MLDS)

A renseigner par l'établissement d'origine et à adresser au CIO du Bassin.

BASSIN	ÉTABLISSEMENT
---------------	----------------------

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
INE :	

Classe (préciser l'année et la série ou la spécialité) :

Diplôme obtenu :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse : tél. :

1 - Groupe de prévention du décrochage scolaire

Prise en charge oui - non

Si oui, sous quelle forme : -----

2 - Motif du départ	Date de radiation
<input type="checkbox"/> Changement d'établissement ; préciser l'établissement :	_____
<input type="checkbox"/> Apprentissage ; préciser le métier et l'adresse de l'employeur :	_____
<input type="checkbox"/> Emploi ; préciser le métier et l'adresse de l'employeur :	_____
<input type="checkbox"/> Autres ; donner les informations utiles (si CD, indiquer le motif) :	_____

3 - Entretien(s) avec :	Dates des entretiens
<input type="checkbox"/> Le chef d'établissement ou son adjoint	_____
<input type="checkbox"/> Le conseiller principal d'éducation,	_____
<input type="checkbox"/> Le psychologue de l'Éducation Nationale,	_____
<input type="checkbox"/> Le professeur principal,	_____
<input type="checkbox"/> Le référent décrochage scolaire	_____
<input type="checkbox"/> Autre, (préciser)	_____

4 - Solutions envisagées avec l'élève et la famille :

5 - Solutions effectivement retenues :

Date :

Signature du chef d'établissement,