

FICHE DIALOGUE		EIP/EHP	Date :
ELEVE		Responsables légaux :	
Nom :			
Prénom :		Tél:	
Date de naissance :		Courriel :	
Etablissement :			
Tel de l'établissement :			
Niveau :		Nom du professeur (principal) :	

- détecté EHP depuis
- frères /sœurs ?
- activités sportives/ loisirs :
- copains/copines ?
- projet professionnel et/ou de formation ?

PARCOURS SCOLAIRE (à renseigner en nombre d'années)

PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2

6ème	5ème	4ème	3ème	2nd	1ère

Demande des responsables légaux :