|  |
| --- |
|  |
| **Ecole / Etablissement** (nom et adresse) : | Date : 07/10/2022 |
|  | PROTECTION DE L’ENFANCE |
| **Tél. :** |  |
| **E-mail :** |  | **FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Information préoccupante** |  | **Signalement d’enfant en danger** |  |  |

(Mettre X dans la case correspondante)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations reçues par : | Directeur école/ chef établissement |  | Enseignant |  | PsyEN\* |  | CPE\*\* |  |  |
|  | Infirmier/ère |  | Autre (préciser) : |  |

\* PsyEN : psychologue de l'Éducation nationale \*\* CPE : conseiller principal d'éducation

**Enfant(s) concernÉ(s) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  NOM | Prénom | Date denaissance | Sexe | Ecole /Etablissement et niveau scolaire |
| M | F |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Nature du risque ou du danger encouru par l'enfant**

***d’après les faits ou les propos de l’enfant/des enfants***

|  |  |
| --- | --- |
| **Enfant(s) en risque de danger** | **Enfant(s) en danger(1)** |
| carences éducatives |  | Sécurité |  |  | violence physique |  |  |
| entretien (besoins élémentaires) |  | santé physique |  |  | violence psychologique |  |  |
| Moralité |  | santé psychologique |  |  | violence à caractère sexuel |  |  |
| Autre(précisez) : |  | négligence lourde |  |  |

**(1)** Faits de maltraitance susceptibles de relever d’une infraction pénale (révélations ou constats)

*Par respect pour la vie privée des familles*

***seule cette 1ère page*** *sera communiquée par le signalant* ***à sa hiérarchie***

*(à l'inspection académique, S/C de l’I.E.N. dans le premier degré ou du chef d’établissement dans le 2d degré)*

***RAPPEL DU PROTOCOLE DÉPARTEMENTAL***

 ***1) Prenez contact avec l’assistante de service social scolaire (A.S.S.)*** *-* ***c***[***oordonnées sur site DSDEN, suivre ce lien***](https://www.ac-toulouse.fr/service-social-et-protection-de-l-enfance-122103)

 *Accordez-vous avec elle sur les modalités de traitement de cette situation.*

 ***En cas de difficulté pour joindre l’A.S.S.,*** *appelez* ***Florence Biechy****, conseillére technique social à la DSDEN*

 ***Tél. : 07 77 36 39 12 -*** *Laissez vos coordonnées, il vous rappellera dans l’heure si urgence.*

 ***2) Complétez puis sécurisez cette fiche de recueil d'informations*** *(mot de passe:* ***wxcwxc) -*** [***Lire ici***](https://www.ac-toulouse.fr/media/16037/download)

 ***3) Envoyez la fiche par courrier électronique*** *(pas de courrier postal) :*

 ***a) à l’assistante de service social scolaire ;***

 ***b) copie au conseiller technique social de la DSDEN :*** ia12-service-social.eleves@ac-toulouse.fr

*(ce dernier vous tiendra au courant des suites données par la C.R.I.P.)*

**RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS**

**Situation familiale**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mère** |  | Autre (préciser) : | **Père** |  | Autre (préciser) : |
| **Nom :** |  |  |
| **Prénom :** |  |  |
| **Adresse :** |  |  |
| **Profession :** |  |  |
| **Tél. :** |  |  |  |  |
| **Email :** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situation actuelle de la mère** | **Situation actuelle du père** |
| mariée |  | vie maritale |  |  | marié |  | vie maritale |  |  |
| parent isolé |  | séparée du père |  |  | parent isolé |  | séparé de la mère |  |  |
| *En cas de famille recomposée, nom et prénom du conjoint :* | *En cas de famille recomposée, nom et prénom du conjoint :* |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorité parentale :** | mère |  | père |  | autre (préciser) : |  |
| ne sait pas |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vit au domicile avec l'(les)enfant(s)** : | mère |  | père |  | belle-mère |  | beau-père |  |  |
| autre (préciser) : |  |

|  |
| --- |
| **Fratrie connue par le signalant** *(situer l’enfant (les enfants) concerné(s) par l’I.P. à son (leur) rang)* |
| Nom | Prénom | Date denaissance | Sexe | Situation | Vit au domicile |
| M | F | oui | non |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Enfant à naître :** |  |

**SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS RECUEILLIS**

***Noter ci-dessous seulement les faits*** *avec précision (date, heure), sans les commenter.*

***Les propos des personnes seront rapportés entre guillemets.***

***Les représentants légaux auront lecture de cet écrit.***

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Famille en lien avec des services spécialisés : | non |  | Oui |  | (préciser ci-dessous) |
| Conseil départemental : | ASG |  | PMI |  | ASE |  |  |
| service de soins |  | santé scolaire |  | psychologue de l’Éducation nationale |  |  |
| M.D.P.H. |  | autre (préciser) : |  |

**PERSONNE À L’ORIGINE DU RISQUE OU AUTEUR PRESUMÉ**

(d’après les propos de l’enfant/des enfants ou les éléments recueillis)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| père |  | mère |  | fratrie |  |  |
| beau-père |  | belle-mère |  | proche de la famille, ami, voisin |  |  |
| l’enfant lui-même par sa conduite |  | autre membre de la famille |  | ami de l’enfant, autre mineur |  |  |
| professionnel d’une institution |  | ne sait pas |  |  |  |
| autre (préciser) : |  |

**PROBLÉMATIQUES FAMILIALES ASSOCIÉES**

(d’après les informations fournies par la famille ou connues de l'assistante de service social scolaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| séparation, divorce, litige de garde |  | violences familiales |  | maladie handicap |  |  |
| chômage, précarité travail |  | environnement, habitat |  | difficultés financières |  |  |
| dépendance, addiction |  | psychopathologie |  | errance, marginalité |  |  |
| carences éducatives |  | décès d’un proche |  | mineur isolé |  |  |
| autre (préciser) : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Les parents sont-ils avisés de cet écrit ?** | oui |  | non |  |  |
| Si non, préciser pourquoi : |
| **RAPPEL : Les détenteurs de l’autorité parentale doivent systématiquement être informés -sauf intérêt contraire de l’enfant**(notamment lorsque ce dernier est susceptible d’être victime de violences graves au sein de sa famille et qu’une enquête pénale peut être ordonnée). |
|  |
| Ces éléments ont-ils été recueillis par le signalant ? | oui |  | non |  |  |
| Si non, préciser par qui : |  |
|  |
| En cas de violences : |
| Les faits seraient-ils anciens ? | oui |  | non |  |  |
| Seraient-ils encore actuels ? | oui |  | non |  |  |
| Seraient-ils fréquents ? | oui |  | non |  |  |

**OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES**

(après avoir informé les intéressés que cette fiche va être transmise à la C.R.I.P.)

Date : 07/10/2022

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et** **fonction** **du signalant****(ou des signalants) :** |  |
| **Nom de l’assistante sociale de l’E.N.****ou autre travailleur social contacté(e) avant l’envoi de cette fiche :** |  |