|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **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 de  naissance | 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](mailto: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 de  naissance | 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 :** |  |