

**FICHE D’INFORMATION PRÉOCCUPANTE OU DE SIGNALEMENT D’ENFANT EN DANGER**

NOM DE L’ETABLISSEMENT OU DE L’ECOLE et ADRESSE :

CRICONSCRIPTION pour les écoles :

Tél : email : fax :

DESTINATAIRE DU SIGNALEMENT :

Service social en faveur des élèves – Référente : Nicole COLETTA, assistante sociale conseillère technique

Tél : 03 84 46 66 19 Fax : 03 84 28 36 14 email : [ce.enfantendanger.dsden90@ac-besancon.fr](mailto:ce.enfantendanger.dsden90@ac-besancon.fr)

**Ce service transmet la fiche d’information préoccupante ou le signalement d’enfant en danger au Conseil départemental, Antenne de Protection de l’Enfance ou aux services de la Justice et vous informe des suites données.**

**En cas d’extrême urgence, justifiée par une protection immédiate (ex : retrait de la famille le jour même) :**

► Contacter le service social de la DSDEN

En cas d’impossibilité :

► Faire le signalement directement au Procureur de la République par téléphone, par mail ou par fax avec envoi d’une copie à la référente à la Direction académique des services départementaux du Territoire de Belfort

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFANT(S) CONCERNÉ(S)**  NOM, Prénom :  Date de naissance :  NOM, Prénom :  Date de naissance :  NOM, Prénom :  Date de naissance :  Adresse où il(s), elle(s) réside(nt) :  Sexe : masculin □ féminin □  Zone urbaine □ zone rurale □  Classe suivie :  REGIME : externe □ ½ pensionnaire □ interne □ | **PARENTS**  NOM, Prénom du père :  Adresse :  Tél. :  Profession : |
| NOM, Prénom de la mère :  Adresse :  Tél. :  Profession : |
| **A REMPLIR PAR LES SERVICES DEPARTEMENTAUX**  **DE L’EDUCATION NATIONALE DU T. DE BELFORT**  **MOTIFS :**  □ violences physiques  □ violences psychologiques  □ violences sexuelles  □ négligences lourdes  □comportement compromettant :  Santé □ Sécurité □ Moralité□  □ conditions d’éducation développement  **------------------------------------------------------------------------------**  **ABSENTÉISME** □  ------------------------------------------------------------------------------  intra familial □ extra familial □ institutionnel □  ------------------------------------------------------------------------------  Transmission cellule enfance □  Transmission directe au PROCUREUR □ | **MILIEU FAMILIAL**  Père et mère □ mère seule □ père seul □  Famille recomposée □ enfant hors milieu familial □  Si famille recomposée  NOM Prénom du Beau-père :  NOM Prénom de la Belle-mère : |
| **Les parents ont-ils été avisés ? OUI** □  **NON** □  **Si NON, pourquoi :** |

Préciser les motifs principaux (cochez un seul item) :

**du danger ou du risque** **de danger :**  **du danger grave** :

□ Sécurité en risque/en danger □ Maltraitances physiques

□ Santé en risque/en danger □ Maltraitances sexuelles

□ Moralité compromise □ Maltraitances psychologiques

□ Education compromise □ Négligences lourdes

□ Développement physique compromis □ Autres, précisez :

□ Développement affectif compromis

□ Développement psychologique compromis

□ Développement intellectuel compromis

□ Développement social compromis

□ Autres, précisez :

**Information préoccupante**

*rédaction des faits, synthétiser la ou les informations*

*dater si nécessaire, qui, quand, comment*

**Problématiques familiales**

*Postures des parents*

Liens avec les parents

**Historique des accompagnements**

A l’interne :

A l’externe :

**Conclusion**

*Inquiétudes, attentes, en synthétisant*

**REDACTEUR(S) DE LA FICHE**

**NOM(S) PRÉNOM(S) PROFESSION(S)**

**PERSONNEL(S) AYANT PARTICIPÉ A L’ÉVALUATION**

**NOM(S) PRÉNOM(S) PROFESSION(S)**

Fait à……………………….. le………………….

Signature(s)

**TOUTES LES RUBRIQUES ET CASES DOIVENT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT RENSEIGNÉES**