|  |
| --- |
| **FICHE PROTECTION DE L’ENFANCE**  ***Conformément à la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l’enfance ; Est considéré comme mineur en danger ou en risque de l’être, « le mineur dont les conditions d’éducation et de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou dont la santé, la sécurité ou la moralité sont menacées. »***  Année scolaire 2022 - 2023 |

**1ère saisine  Complément d’information**

**INFORMATION PRÉOCCUPANTE OU  SIGNALEMENT JUSTICE**

**(Situation/éléments de danger ou de risque de danger)** (**Situation d’une extrême gravité et qui nécessite une protection   
 immédiate du mineur. Lors de l’envoi du mail au TGI, notifier le   
 cas échéant dans l’objet : Agressions sexuelles)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * *Transmission par courriel à la* ***CRIP 58****:* * **Adresse mail**:[**crip58@nievre.fr**](mailto:crip58@nievre.fr) * **Téléphone : 03.86.60.69.00 ou 69.95**   **Date de la transmission :**  **Heure :** | * *Transmission par courriel au* ***Procureur de la République*** *(Tribunal de Grande Instance) :* * **Adresse mail : permanence.pr.tj-nevers@justice.fr** * **Téléphone : 03.86.93.44.44**   **Date de la transmission :**  **Heure :** | | |
| * ***COPIE IMPÉRATIVE*** *POUR INFORMATION* * **DSDEN58 : protection-enfance58@ac-dijon.fr** * **Pour le 1er degré : IEN de circonscription** * **Pour l’enseignement catholique : ddec5871.direction@gmail.com** | * ***COPIE IMPÉRATIVE*** *POUR INFORMATION* * **DSDEN58 : protection-enfance58@ac-dijon.fr** * **CRIP58 : crip58@nievre.fr** * **Pour le 1er degré : IEN de circonscription** * **Pour l’enseignement catholique : ddec5871.direction@gmail.com** | | |
| **PERSONNE(S) AUTEURE(S) DE LA TRANSMISSION (SIGNALANT)** | | | |
| Nom(s) et Fonction(s)  :  Adresse professionnelle :    Téléphone : Courriel : | | | |
| **AUTRE(S) PERSONNE(S) associées à la transmission**  Nom(s) et Fonction(s) :  Nom(s) et Fonction(s) : | | | |
| **PIÈCES JOINTES :**   Certificat médical :………………. Autres (Préciser) :  **IP/SIGNALEMENT PRÉCÉDENT :**  Oui date………………………  Non | | | |
| **MOTIFS DE LA TRANSMISSION** | |  | |
| *Cocher les motifs + souligner le motif principal*  Danger ou risque de danger physique  Danger ou risque de danger sexuel  Danger ou risque de danger psychologique  Négligence lourde (manque de soins, dénutrition, délaissement)  Carence éducative  Mise en danger liée au comportement de l’enfant  Autres (à préciser) :  Lieu des faits ou de la situation  intrafamilial  extrafamilial  institutionnel | | | |
| **ÉLÈVE SIGNALÉ** | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **NOM :**  **Prénom  :**  **Sexe :**  F  M  **Né(e) le à**  Milieu de vie :  père-mère  mère seule  père seul  élève seul  famille recomposée  autres :  représentant légal  **Adresse du lieu de vie de l’élève :**  **Adresse de l’élève au moment des faits :** | | | **Établissement scolaire fréquenté  (nom et adresse et UAI/RNE) :**  Téléphone :  Courriel :  Education Prioritaire :  Oui  Non  Classe de l’élève :  Enseignant de l’élève : | | | | ***Représentants légaux*** | | | | | | | **Parent 1**  **NOM  :**  **Prénom  :**  **Sexe :**  F  M  Adresse complète :  **Téléphone :**  **Courriel :**  Détenteur de l’autorité parentale  Oui  Non | **Parent 2**  **NOM  :**  **Prénom  :**  **Sexe :**  F  M    Adresse complète :  **Téléphone :**  **Courriel :**  Détenteur de l’autorité parentale  Oui  Non | | | **AUTRE(S)**  **NOM  :**  **Prénom :**  **Sexe :**  F  M    Adresse complète :  **Téléphone :**  **Courriel :**  Détenteur de l’autorité parentale  Oui  Non | | | Structure d’accompagnement (SIAMS/SERMO…) :  Personne en charge du suivi :  Téléphone :  Courriel : | | Notification MDPH  Oui  Non  Nom de l’enseignant référent : | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **FRATRIE** | | | | | **NOM** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Lieu de scolarisation ou profession** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  * **Evénements ou faits déclencheurs de la saisine**   *(Recueil des informations, analyse de la situation, actions engagées ou non, etc)* | | | | |
| * **Le cas échéant : transcription littérale des propos de l’élève concerné**   Décrire les circonstances du recueil de la confidence, les faits observés (comportement de l’élève …)  Indiquer les faits rapportés en précisant par qui (l’élève lui-même ou un tiers). Retranscrire fidèlement les mots et les expressions de l’élève ou du tiers en utilisant des guillemets. Ne pas faire de commentaire personnel, d’interprétation ou porter de jugement personnel.  En cas de présence de signes physiques, faire constater les traces par le médecin scolaire dans la mesure du possible.   * **Les représentants légaux ont-ils été prévenus de la transmission de l’IP ou du signalement ?**   ***ATTENTION : La loi donne obligation d’informer les représentants légaux de la transmission d’une IP ou d’un signalement, sauf si cela risque de mettre en danger l’enfant concerné et en cas de violences physiques et sexuelles intra familiales du mineur concerné.***  OUI  NON (pourquoi ?)………………………………  …………………………………………………  Date :  Signature du signalant :    Cachet de l’établissement | | | |