

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 2024 - 2025

1^{ère} saisine

Complément d'information

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

(Situation/éléments de danger ou de risque de danger)

OU

SIGNALEMENT JUSTICE

(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

➤ 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 1^{er} 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 1^{er} 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 :	:	Établissement scolaire fréquenté (nom et adresse et UAI/RNE) :
Prénom :	:	
Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Né(e) le :	à	
<u>Milieu de vie :</u>		Téléphone :
<input type="checkbox"/> père-mère	<input type="checkbox"/> mère seule	Courriel :
<input type="checkbox"/> père seul	<input type="checkbox"/> élève seul	Education Prioritaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> famille recomposée	<input type="checkbox"/> autres :	Classe de l'élève :
<input type="checkbox"/> représentant légal		Enseignant de l'élève :
<u>Adresse du lieu de vie de l'élève :</u>		
<u>Adresse de l'élève au moment des faits :</u>		

Représentants légaux

<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>	<u>AUTRE(S)</u>
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse complète :	Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :	Courriel :
Détenteur de l'autorité parentale	Détenteur de l'autorité parentale	Détenteur de l'autorité parentale
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Structure d'accompagnement (SIAMS/SERMO...) :	<u>Notification MDPH</u>	
Personne en charge du suivi :	<input type="checkbox"/> Oui	
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Non	
Courriel :	Nom de l'enseignant référent :	

FRATRIE

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarisation ou profession

❖ **Événements 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