

FICHE D'INFORMATION(S) PRÉOCCUPANTE(S) OU DE SIGNALEMENT D'ENFANT EN DANGER

TYPE et NOM DE L'ETABLISSEMENT : (CIRCONSCRIPTION pour les écoles) :

ADRESSE :

TEL. :

E-MEL :

FAX :

REDACTEUR(S) DE LA FICHE :

NOM

prénom

profession

AUTRE(S) PERSONNE(S) AYANT PARTICIPE A L'EVALUATION :

NOM

prénom

profession

DESTINATAIRE DU SIGNALEMENT :

Service social en faveur des élèves et service de santé scolaire – 26, Ave de l'Observatoire – 25030 BESANÇON Cédex

Tél. : 03.81.65.48.69 - **Fax :** 03.81.65.48.70 - **e-mail :** ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr

Ce service transmet la fiche d'information(s) préoccupante(s) ou le signalement d'enfant en danger à l'Antenne Enfance Ado du Conseil général ou aux services de la Justice, et vous informe des suites données

pour la MATERNELLE et le PRIMAIRE :

Référente : Marie-Christine THEVENOT,
Médecin conseiller technique

pour le SECONDAIRE :

Référente : Françoise CAMPAGNOLI,
Conseillère technique de service social

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

→ Contacter le service social et de santé scolaire de la DSDEN.

En cas d'impossibilité :

→ faire le signalement directement au Procureur de la République par téléphone ou par fax avec envoi d'une copie aux référents à la Direction Académique des Services départementaux de l'Education nationale du DOUBS

ENFANT(S)

NOM - Prénom :

Adresse où il(s), elle(s), réside(nt) :

Date(s) de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : masculin féminin

ECLAIR

RRS

HORS EDUCATION PRIORITAIRE

Zone URBAINE

Zone RURALE

CLASSE (rubrique obligatoire) :

RÉGIME : Externe ½ pensionnaire Interne

A REMPLIR PAR LES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU DOUBS

MOTIFS :

violences physiques

violences psychologiques

violences sexuelles

négligences lourdes

comportement compromettant :

Santé

Sécurité

Moralité

conditions d'éducation développement

ABSENTEISME

intra-familial extra-familial institutionnel

Transmission à l'AEA Transmission directe au PROCUREUR

PARENTS

NOM - Prénom du père :

Adresse :

Tél. :

Profession :

NOM - Prénom de la mère :

Adresse :

Tél. :

Profession :

MILIEU FAMILIAL

Père et mère mère seule père seul

famille recomposée enfant hors milieu familial

Les parents ont-ils été avisés :

OUI

NON

Si NON, pourquoi :

Toujours informer la famille, sauf en cas de nécessité de protection immédiate.

Fait à le (Joindre un rapport détaillé sous pli cacheté à cette fiche)