

rection des services départementaux l'éducation nationale

ACADEMIE DE DIJON - DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DE SAONE - ET - LOIRE

DE L'EDUCATION NATIONALE DE SAONE - ET - LOIRE SERVICE D'ACTION SOCIALE EN FAVEUR DES ELEVES

Tél: 03.85.22.55.31 / 55.47 - service.social71-protectiondelenfance@ac-dijon.fr INFORMATION PREOCCUPANTE

Loi n° 2007- 293 - JO 55 du 06/03/2007 relative à la Protection de l'Enfance Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance

Transmission par courrier postal ou mail (si urgent uniquement) (1 fiche par enfant)

Veillez à utiliser de l'encre noire uniquement			
<u>Emetteur</u> :	<u>Destinataire</u> :		
Date :/ Heure Nom et fonction du rédacteur de la fiche :	Service d'action sociale et de promotion de la santé en faveur des élèves S/C de l'Inspecteur de l'Education nationale (pour le premier degré)		
Coordonnées (adresse complète et téléphone) + coordonnées téléphoniques de l'émetteur si différentes de celles de l'établissement	La Conseillère Technique Départementale, Céline ESPOSITO Vu et transmis le :/		
Signature:	(en cas d'urgence envoyer directement au service d'action sociale et copie par la voie hiérarchique)		
ENFANT CO	ONCERNE		
Nom:	Lieu de scolarité et ville		
Prénom :	Classe :		
Date de naissance :/	Lieu de naissance :		
Adresse de l'enfant au moment des faits :			
Adresse habituelle de l'enfant :			
A votre connaissance un suivi est-il exercé par des service Si oui lesquels ?			
Enfant relevant de la MDPH	oui non		
☐ Eléments nouveaux dans le contexte de vie d'un enfan	t déjà suivi		
☐ Signalement précédent concernant l'enfant : ☐ Aucun ☐ 1 fois	2 fois plus		
COMPOSITION	FAMILIALE		
<u>PARENTS</u> : - Père :	Coordonnées :		
- Mère (nom de jeune fille) :	Coordonnées :		
- Détenteur(s) de l'autorité parentale : Père et mère	Autres : Préciser		
Père seul	Mère seule		

FRATRIE:			
Nom	Prénom	Date de naissance	Profession ou scolarité
			(Si vous la connaissez)
⇒ <u>SITUATION FAMILIALE DE</u>	L'ENFANT AU JO	UR DE L'INFORMATION PRE	OCCUPANTE
☐ Vit avec ses deux parents		Vit avec un autre membr	
Vit avec sa mère seule		Vit en famille d'accueil	
Vit avec sa mère / famille rec	composée	☐ Vit en maison à caractère	associal (MECS)
☐ Vit avec son père seul	, omposee	Adresse:	` /
Vit avec son père /famille red	composée	ruiesse .	
☐ Vit avec ses deux parents e	_	Centra d'Acqueil des Des	mandeurs d'Asile (CADA)
alternée	ii garac	Centre d'Accuent des Dei	liandeurs d'Asne (CADA)
		☐ Vit chez un tiers digne de	e confiance
		Autre, précisez	
FAITS DADDODTES.		Autre, precisez	
FAITS RAPPORTES:			
		-	
FAITS CONSTATES ET EVALUES	s. 🖒 Si impossible	à ávoluer nourquei ?	
SAITS CONSTATES ET EVALUES	$\underline{s}: \rightarrow s_1 \text{ impossible}$	a evaluer, pourquoi?	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
<u>DEMARCHES ENGAGEES</u> :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Entretien avec les parents ? (1)	oui	non Père Mère , etc	e 🗌 Préciser :
	. 🗖		
Prévenu(s) par téléphone,	entretien		
Serait-il possible de préciser la	réaction des parent	s à la communication de l'étab	lissament de l'ID 2
Serant-ii possible de preciser la	reaction des parein	s a la communication de l'étab	iissement de 1 i.F. ?
Qu'a-t-on dit à l'enfant ?			
- Contact avec le serv	vice médical ou infi	irmier de l'Education nationale	?
		oui	non
- Un constat médical	a-t-il été effectué ?	oui	non
		<u> </u>	
- Un service socio-éc	•		non
Joindre les document			
- Certificat médica	al pour le médecin s	scolaire,	

- Rapport ou témoignages établis par d'autres personnes, ...
- (1) Sauf intérêt contraire de l'enfant, l'établissement doit informer le père, la mère, le tuteur ou toute personne exerçant l'autorité parentale, de la transmission de l'IP.