

ACADEMIE DE DIJON - DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
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 ____	Service d'action sociale et de promotion de la santé en faveur des élèves
Nom et fonction du rédacteur de la fiche : _____ _____	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
Signature : _____	Vu et transmis le : ____ / ____ / ____ (en cas d'urgence envoyer directement au service d'action sociale et copie par la voie hiérarchique)

ENFANT CONCERNE

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 services médico-sociaux? ☐ oui ☐ non
 Si oui lesquels ? _____
☐ Enfant relevant de la MDPH ☐ oui ☐ non
☐ Eléments nouveaux dans le contexte de vie d'un enfant déjà suivi
☐ Signalement précédent concernant l'enfant :
 ☐ Aucun ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ plus

COMPOSITION FAMILIALE

PARENTS :

- Père : _____	Coordonnées : _____
- Mère (nom de jeune fille) : _____	Coordonnées : _____
- Détenteur(s) de l'autorité parentale : Père et mère ☐	Autres : Préciser _____
Père seul ☐	Mère seule ☐

Nom	Prénom	Date de naissance	Profession ou scolarité (Si vous la connaissez)

☐ Vit avec ses deux parents

☐ Vit avec sa mère seule

☐ Vit avec sa mère / famille recomposée

☐ Vit avec son père seul

☐ Vit avec son père /famille recomposée

☐ Vit avec ses deux parents en garde alternée

- Adresse : _____

- [illegible]

- (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.**