

**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***

**Emetteur :**

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Nom et fonction du rédacteur de la fiche :  
\_\_\_\_\_

Coordonnées (adresse complète et téléphone) +  
coordonnées téléphoniques de l'émetteur si différentes  
de celles de l'établissement  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Destinataire :**

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)

La Conseillère Technique Départementale,  
Céline ESPOSITO

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

**FRATRIE :**

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

**⇒ SITUATION FAMILIALE DE L'ENFANT AU JOUR DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vit avec ses deux parents                   | <input type="checkbox"/> Vit avec un autre membre de la famille         |
| <input type="checkbox"/> Vit avec sa mère seule                      | <input type="checkbox"/> Vit en famille d'accueil                       |
| <input type="checkbox"/> Vit avec sa mère / famille recomposée       | <input type="checkbox"/> Vit en maison à caractère social (MECS)        |
| <input type="checkbox"/> Vit avec son père seul                      | Adresse : _____   |
| <input type="checkbox"/> Vit avec son père /famille recomposée       | _____   |
| <input type="checkbox"/> Vit avec ses deux parents en garde alternée | <input type="checkbox"/> Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) |
|  | <input type="checkbox"/> Vit chez un tiers digne de confiance           |
|  | <input type="checkbox"/> Autre, précisez                                |

**FAITS RAPPORTES :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**FAITS CONSTATES ET EVALUES :** ⇒ Si impossible à évaluer, pourquoi ?

---

---

**DEMARCHES ENGAGEES :**

- Entretien avec les parents ? <sup>(1)</sup>  oui  non Père  Mère , etc..  Préciser : .....

Prévenu(s) par téléphone  , entretien

- Serait-il possible de préciser la réaction des parents à la communication de l'établissement de l'I.P. ?

---

- Qu'a-t-on dit à l'enfant ?

---

- Contact avec le service médical ou infirmier de l'Education nationale ?

oui  non

- Un constat médical a-t-il été effectué ?

oui  non

- Un service socio-éducatif a-t-il été déjà contacté ?

oui  non

**Joindre les documents annexes s'il y a lieu :**

- Certificat médical pour le médecin 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.**