

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

<p>NOM DE L'ETABLISSEMENT : (CIRCONSCRIPTION pour les écoles) :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. : _____ E-mail : _____</p>	
<p>REDACTEUR DE LA FICHE :</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____</p> <p>Tél. : _____ E-mail : _____</p>	
<p>AUTRE(S) PERSONNE(S) AYANT PARTICIPE A L'EVALUATION :</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____</p> <p>Tél. : _____ E-mail : _____</p>	
<p>DESTINATAIRE DU SIGNALEMENT :</p> <p>Service social en faveur des élèves et service de santé scolaire – 26, Avenue de l'Observatoire – 25030 BESANÇON Cédex Tél. : 03.81.65.48.98 - e-mail : ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr</p> <p>Ce service transmet la fiche d'information(s) préoccupante(s) ou le signalement d'enfant en danger au SDRIP du Conseil Départemental ou aux services de la Justice et vous informe des suites données</p>	
<p style="text-align: center;">ENFANT</p> <p>NOM - Prénom :</p> <p>Adresse où il, elle, réside :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Lieu de naissance :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin</p> <p>CLASSE (rubrique obligatoire) : <input type="checkbox"/> REP <input type="checkbox"/> REP +</p> <p>RÉGIME : <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> ½ pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne</p> <p style="text-align: center;">A REMPLIR PAR LES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU DOUBS</p> <p>MOTIFS :</p> <p><input type="checkbox"/> violences physiques <input type="checkbox"/> violences psychologiques <input type="checkbox"/> violences sexuelles <input type="checkbox"/> violences conjugales <input type="checkbox"/> harcèlement <input type="checkbox"/> négligences lourdes <input type="checkbox"/> défauts de soins</p> <p>comportement compromettant :</p> <p><input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Moralité <input type="checkbox"/> d'éducation développement</p> <p>-----</p> <p>ABSENTEISME <input type="checkbox"/></p> <p>-----</p> <p><input type="checkbox"/> intra-familial <input type="checkbox"/> extra-familial <input type="checkbox"/> institutionnel</p> <p>-----</p> <p><input type="checkbox"/> Transmission au SDRIP <input type="checkbox"/> Transmission directe au PROCUREUR</p>	<p style="text-align: center;">PARENTS</p> <p>NOM - Prénom du père :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. :</p> <p>Profession : _____</p> <p>NOM - Prénom de la mère :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. :</p> <p>Profession : _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MILIEU FAMILIAL</p> <p><input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> mère seule <input type="checkbox"/> père seul</p> <p><input type="checkbox"/> famille recomposée <input type="checkbox"/> enfant hors milieu familial</p> <hr/> <p>Les parents ont-ils été avisés :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si NON, pourquoi :</p> <p>Informez la famille, sauf en cas de nécessité de protection immédiate ou inquiétudes importantes.</p>

Fait à

le

(Joindre le document 2)

TOUTES LES RUBRIQUES ET CASES DOIVENT ETRE IMPERATIVEMENT RENSEIGNEES