

Date :

## FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES CONCERNANT UN ENFANT EN RISQUE OU EN DANGER



### 1) IDENTIFICATION DU SIGNALANT

Etablissement (nom, adresse, téléphone) :

Nom et qualité du signalant :

 :05

### 2) DESTINATAIRES

Destinataire principal	Destinataire d'un signalement pour violences sexuelles
<input type="checkbox"/> Cellule de recueil des informations préoccupantes des Landes (CRIP 40) : <a href="mailto:crip40@landes.fr">crip40@landes.fr</a> / 05 58 05 40 76  Pour information : <input type="checkbox"/> DSDEN : <a href="mailto:ce.ia40@ac-bordeaux.fr">ce.ia40@ac-bordeaux.fr</a> <input type="checkbox"/> Circonscription d'IEN	<input type="checkbox"/> Parquets <input type="checkbox"/> Dax  : 05.58.74.60.71 / Tél : 05 24 26 33 20 <input type="checkbox"/> Mont de Marsan -  : 05.58.06.00.65 Tel : 05 58 45 07 24  Pour information <input type="checkbox"/> CRIP-40 : <a href="mailto:crip40@landes.fr">crip40@landes.fr</a> <input type="checkbox"/> DSDEN : <a href="mailto:ce.ia40@ac-bordeaux.fr">ce.ia40@ac-bordeaux.fr</a>

### 3) ENFANT(S) CONCERNE(S) :

NOM				
Prénom				
Sexe				
Date et lieu de naissance				
Classe				
Adresse de l'enfant				

### 4) DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE :

	PERE	MERE (nom de jeune fille)	TUTEUR
NOM			
Prénoms			
Situation familiale			
Adresse			

### 5) NATURE DU RISQUE OU MAUVAIS TRAITEMENTS ENCOURUS *par* L'ENFANT

Comportement compromettant :

- Santé                       Sécurité                       Moralité                       conditions d'éducation – développement  
 Violences physiques                       Violences psychologiques                       Négligences lourdes                       Violences sexuelles  
 (Défaut de soin et/ou d'Alimentation)

### 6) LIEU

- Intra-familial                       Extra-familial                       Institutionnel

**7) Personnels ayant participé à l'évaluation :**

...

**8) Date du recueil des éléments d'information:**

...

**9) Les PARENTS ont-ils été AVISES ?**

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

...

**10) PERSONNE(S) MISE(S) en cause par le (les) enfant(s) :**

**NOM(s) et Prénom(s)-** (indiquer aussi sa (leur) qualité : père, mère, beau-père, concubin, oncle, tante, frère, sœur) :

...

**11) EXPOSE DE LA SITUATION :**

1. Décrire les circonstances du recueil de la confiance, les faits observés (comportement de l'élève ...)  
2. Indiquer les faits rapportés en précisant par qui (l'élève lui-même ou un tiers). Retranscrire fidèlement les mots et les expressions de l'élève ou du tiers en utilisant des guillemets. Ne pas faire de commentaire personnel, d'interprétation ou porter de jugement personnel.  
En cas de présence de signes physiques, faire constater les traces par le médecin scolaire.  
**Si révélations ou suspicion de violences sexuelles intrafamiliales, ne pas prévenir la famille.**  
(Pour toute demande de conseil, vous pouvez contacter les conseillères techniques santé/sociale à la DSDEN des Landes, ☎ : 05.58.05.66.86)

**Date et signature**