



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 - Fax : 03.85.22.56.67

INFORMATION PREOCCUPANTE 1^{er} DEGRE
Loi n° 2007- 293 - JO 55 du 06/03/2007 relative à la Protection de l'Enfance
(1 fiche par enfant)

Transmission par courrier postal ou fax (si urgent) uniquement

Emetteur :

Date : ____/____/____ Heure _____

Nom et coordonnées : _____

et fonction du rédacteur de la fiche :

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)

Vu et transmis le : ____/____/____

(en cas d'urgence envoyer directement au service
d'action sociale et suivi par voie hiérarchique puis
par voie postale)

ENFANT CONCERNE

Nom : _____

Lieu de scolarité _____

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"/> 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 ? ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Contact avec le service médical ou infirmier de l'Education nationale ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Un constat médical a-t-il été effectué ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Un service socio-éducatif a-t-il été déjà contacté ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> 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) La loi fait obligation d'informer les parents de la transmission d'une information préoccupante (sauf intérêt supérieur de l'enfant)