

SIGNALEMENT D'INCIDENTS GRAVES OU DE VIOLENCES ET DELITS EN MILIEU SCOLAIRE

ORIGINE DU FAX :

Etablissement ou école concerné(e) :

Ville :

Date des faits :

Heure :

Auteur du signalement (nom) :

Qualité :

Destinataire(s) Fax :

Inspection Académique

Fax : 03.86.51.00.69

Copie IEN de la circonscription
pour le 1^{er} degré

Parquet Auxerre

Fax : 03.86.72.30.18

Unité de Police territorialement compétente

Unité de Gendarmerie territorialement compétente

INDICE DE GRAVITE : évaluation obligatoire

1 Significatif

2 Important

Sans retentissement sur la communauté éducative

3 Evènement grave

4 Evènement exceptionnel

Avec retentissement sur la communauté éducative

TYPE D'INCIDENT

PERSONNES EN CAUSES ET SUITES A DONNER

Atteintes aux personnes :

■ Sexuelles

■ Coups et blessures

Avec arme

Sans arme

■ Agression verbale

Injures

Menaces

■ Racket

■ Autres

(préciser.....)

Atteintes aux biens :

■ Incendies

■ Dégradations de locaux

Tags

Détériorations

Destructions

■ Dégradations de biens meubles

Véhicules

Informatique et vidéo

Autres

■ Intrusions - Vols

Avec effraction

Sans effraction

■ Recel

■ Alerte à la bombe

■ Fausse alerte incendie

Toxicomanie :

■ Stupéfiants

Usage présumé

Cession

Port d'arme :

■ A feu

■ Blanche

Couteau

Cutter

■ Bombe Lacrymogène

■ Autre

Victime :

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Classe : Sexe : M F

Qualité : Personnel établissement ou enseignant

Elève

Personne étrangère à l'établissement

Coordonnées :

Tél :

Suites immédiates données :

■ à l'égard de la victime :

SAMU POMPIERS MEDECIN

Autres (à préciser) :

■ à l'égard de l'auteur :

POLICE GENDARMERIE

Auteur(s) présumé(s)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Classe : Sexe : M F

Coordonnées :

Tél :

Isolé : En bande :

Appartient à l'établissement : oui non

DECISION INTERNE IMMEDIATE

Description OBLIGATOIRE des faits et observation sur feuille en annexe

Annexe : à utiliser s'il y a plusieurs victimes ou auteurs

VICTIMES	AUTEURS
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Qualité : <input type="checkbox"/> Personnel établissement ou enseignant <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Personne étrangère à l'établissement Coordonnées : Tél :	NOM et Prénom : : Date de naissance : Classe : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Coordonnées : Tél : Appartient à l'établissement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE
L'EDUCATION NATIONALE DE L'YONNE
12 bis boulevard Gallieni
BP 66
89011 AUXERRE CEDEX

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
1 place du Palais de Justice
89000 AUXERRE

ANNEXE SIGNALEMENT D'INCIDENTS GRAVES OU DE VIOLENCES ET DELITS EN MILIEU SCOLAIRE

Description détaillée des faits et observations

Date :
Coordonnées et signature du rédacteur :

Fiche réponse du Procureur à la directrice académique

A retourner à :

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'YONNE
12 bis boulevard Gallieni
BP 66
89011 AUXERRE CEDEX
Fax : 03.86.51.00.69

qui transmettra les suites données aux signalements aux chefs d'établissements concernés.

Elève signalé (nom, prénom, établissement scolaire) :

Suite donnée :

➤ Classé sans suite :

Directement	<input type="checkbox"/>
Après rappel à la loi	<input type="checkbox"/>
Après réparation pénale	<input type="checkbox"/>
Après composition pénale	<input type="checkbox"/>

➤ Ouverture d'une procédure :

Après du juge des enfants	<input type="checkbox"/>
Après d juge d'instruction	<input type="checkbox"/>

Autre mesure :

A

Le

Signature