

**Information Préoccupante
(1 fiche par enfant concerné)**

Date :

Heure :

A transmettre à :

● **Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes**

Conseil Général de la Nièvre

Tél : 03.86.60.69.95 / Fax : 03.86.60.58.80.

Courrier électronique : crip58@cq58.fr

● **Direction des Services Départementaux**

de l'Éducation Nationale de la Nièvre

Tél. : 03.86.71.86.71. / Fax : 03.86.71.86.86.

Courrier électronique : ia58@ac-dijon.fr

Pour information (1^{er} degré) :

Inspecteur de l'Éducation Nationale

Chargé de Circonscription

1. Enfant concerné

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse où l'enfant se trouve au moment des faits :

Adresse de l'enfant actuellement :

enfant non suivi par les services médico-sociaux

dossier déjà ouvert au titre d'une aide éducative

élément nouveau dans le contexte de vie d'un enfant déjà suivi

- **signalement précédent concernant l'enfant :**

0 aucun 1 une fois 2 deux fois 3 plus

- **signalement précédent concernant la fratrie :**

0 aucun 1 une fois 2 deux fois 3 plus

Lieu de scolarisation de l'enfant:

2. Origine de l'information

Anonyme

Connu

Souhait garder l'anonymat par rapport à la famille

Dans ce cas, précisez :

Nom :

Prénom :

Adresse

Téléphone :

1 Service médico-sociaux du Département

2 Service sociaux et médico-sociaux d'autres institutions

3 Famille (préciser)

4 Médecins libéraux

5 Hôpitaux

6 Education Nationale

7 Associations

8 Gendarmerie, Police

9 Lieux de garde

10 Autres (voisins)

11 Inconnue

3. Personne(s)

Lien de parenté	Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Profession
1-					
2-					

4. Composition familiale

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse	Profession ou scolarité	Lien de parenté
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						

Situation familiale de l'enfant au jour de la transmission de l'information préoccupante :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Vit avec ses deux parents | <input type="checkbox"/> 6. Vit avec un autre membre de la famille |
| <input type="checkbox"/> 2. Vit avec sa mère seule | <input type="checkbox"/> 7. Vit en famille d'accueil |
| <input type="checkbox"/> 3. Vit avec son père seul | <input type="checkbox"/> 8. Vit en établissement |
| | Adresse : |
| | |
| <input type="checkbox"/> 4. Vit avec sa mère dans une famille recomposée | <input type="checkbox"/> 9. Vit chez un tiers digne de confiance |
| <input type="checkbox"/> 5. Vit avec son père dans une famille recomposée | <input type="checkbox"/> 10. Autre..... |
| | <input type="checkbox"/> 0. Inconnu |

5. Logement

Type de logement :

(studio,F1, ...)

Condition d'hygiène et de salubrité :

Les conditions d'hygiène sont elles satisfaisantes ? Oui Non Inconnu

Les conditions de salubrité sont elles satisfaisantes ? Oui Non Inconnu

6 . Faits Rapportés :

Date :

Nom Prénom :

Qualité :

Signature :

7. Faits constatés et évalués
Si impossible à évaluer, pourquoi ?

Date :

Nom Prénom :

Qualité :

Signature :

8. Typologies de dangers :

- Violence physique
- Violence psychologique
- Violence sexuelle
- Négligence lourde
- Conditions d'éducation défailtantes sans maltraitance évidente (ex : absentéisme scolaire)
- Danger résultant du comportement de l'enfant lui-même (ex : tentative d'autolyse, conduites addictives, mineur auteur de faits)

Auteurs présumés :

- 1. Père
- 2. Mère
- 3. Couple parental
- 4. Beau-père ou concubin
- 5. Belle-mère ou concubine
- 6. Fratrie
- 6. Autre famille
- 7. Ami de la famille, voisin, proche
- 8. Ami de la victime, autre mineur
- 9. Professionnel d'une structure ou d'un service
- 10. Autre :.....
- 11. Inconnue, non identifiée

9 Transmission de l'information

Date de transmission de l'information à la CRIP :

Auteurs de la transmission (responsable du site, du service, de la structure ou de l'établissement)

Nom(s) :

Fonction(s) :

Signature(s) du responsable de site, de la structure ou établissement :

Date de réception à la CRIP :

Réceptionné par :

Examen par la CRIP le :

Éléments motivants la décision de la CRIP :

Décision de la CRIP :

Date d'information de la décision à l'émetteur de l'information :

Date :

Signature du responsable de la CRIP :