|  |  |
| --- | --- |
|  | **Information Préoccupante****Fiche navette 1 – Transmission au Conseil Départemental** **Protection de l’enfance**☐ 1ère SAISINE ☐ COMPLEMENT à l’information du :**Date :** |
| À adresser par mail sous accusé réception à :**Cellule de Recueil** **des Informations Préoccupantes (CRIP)****Direction Insertion Famille****Département de l’Isère****BP 1096****38022 Grenoble cedex****Téléphone : 04.76.00.32.63.****Fax : 04.76.00.39.04.****crip38@isere.fr** | Copie obligatoire à : **DSDEN 38****Service social des élèves****1, rue Joseph Chanrion****38032 GRENOBLE Cedex 1****04.76.74.78.49****protectionenfancedsden38@ac-grenoble.fr**Copie à (suivant la scolarité) :* IEN de circonscription pour les écoles
* Chef d’établissement pour les EPLE

(Exceptés les assistants sociaux [art. 411-3 du code de l’action sociale et des familles et les art 226-13 et 226-14 du code pénal]) |
| Reçu à la CRIP le :  |
| Pièces jointes à la CRIP: préciser si un certificat médical descriptif a été établi, le joindre sous pli cacheté à l’attention du Médecin départemental de PMI. Oui   Non  |

|  |
| --- |
| **Identité du ou des mineur(s) (es)** |
| **NOM** | **PRENOM** | **SEXE** | **Date et lieu de naissance** | **Etab scolaire** | **Classe** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Domicilié (es) chez :** (nom, prénom, qualité) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Identité du rédacteur** |
| **NOM** | **PRENOM** | **FONCTION** | **Etab scolaire / Adresse et tél****Adresse mail** |
|  |  |  |  |

PUBLIC PRIVE CIRCONSCRIPTION (école primaire) :

|  |
| --- |
| **Personne(s) titulaire(s) de l’autorité parentale** |
|  | **PERE** | **MERE** | **AUTRES : …………………..** |
| **NOM** |  |  |  |
| **PRENOM** |  |  |  |
| **Date et lieu de naissance** |  |  |  |
| **Adresse et n° de tél** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE** | **MERE** |
| ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ AutreNom du conjoint :Prénom : | ☐ Mariée ☐ Divorcée ☐ Veuve ☐ AutreNom du conjoint :Prénom : |

**Fratrie ou autres personnes présentes au foyer :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Date et lieu de naissance** | **Lien de parenté** | **Situation professionnelle ou scolarité** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Motif de la transmission** |
| Violences subies | Physiques |  |
| Psychologiques |  |
| **Négligences****(Absence de soins, abandon)** |  |
| Mise en danger liée au comportement de l’élève(Conduites à risques) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu des faits ou de la situation | Intrafamilial |  |
| Extra-familial |  |
| Institutionnel |  |

**I. Exposé de la situation**

* **Contexte socio-économique, culturel et environnemental de l’élève**
* **Exercice des fonctions parentales (ou posture parentale)**

*(Relation parents/école, problématique repérée).*

* **Parcours scolaire et attitude de l’élève**

*(Résultats ; assiduité ; comportement ; ancienneté de l’élève dans l’établissement ; demi-pensionnaire ; garderie périscolaire ; Enseignement adapté ordinaire ou adapté ; élève reconnu MDPH ; préciser : ULIS – SESSAD – ITEP – autre ; fréquentation scolaire)*

* **Problématique(s) repérée(s)**
* **Perception par l’élève de sa situation**
* **Aides mises en place au sein de l’école**
* **Les responsables légaux ont-ils adhéré aux propositions d’aide et mis en œuvre les suivis conseillés ?**

**Evènements ou faits déclencheurs de la saisine**

*(Renseignements importants pour la compréhension de la situation, définir les faits à partir d’exemples précis)*

**II. Actions déjà menées ou engagées**

1. Avec les partenaires internes

(Entretiens, équipe éducative, prise en charge)

* L’assistante sociale de l’établissement a-t-elle été informée ? ☐ OUI ☐ NON ☐ SANS OBJET
* L’IEN de la circonscription ou chef d’établissement a-t-il été informé ? ☐ OUI ☐ NON ☐ SANS OBJET
* Le psychologue a-t-il été informé ? ☐ OUI ☐ NON ☐ SANS OBJET
* L’infirmière ou le médecin

attaché(e) à l’établissement a-t-il (elle) été informé ? ☐ OUI ☐ NON ☐ SANS OBJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM – Prénom |  |  |  |
| Qualité |  |  |  |
| Organisme |  |  |  |
| N° de tél. |  |  |  |

1. Intervenants extérieurs connus dans la famille

Avez-vous connaissance d’une éventuelle plainte déposée par la famille ?

☐ OUI ☐ NON ☐ SANS OBJET

**III. Analyse de la situation et conclusion**

 L’élève ou les parents ont-ils formulé une demande ?

 En quoi les faits repérés peuvent-ils nuire à la scolarité et au bon développement du mineur ?

**IV. Information à la famille**

La famille est-elle informée de cette transmission ? ☐ OUI ☐ NON - Motifs :

Le père a-t-il été informé ? ☐ OUI ☐ NON - Motifs :

La mère a-t-elle été informée ? ☐ OUI ☐ NON - Motifs :

Le représentant légal a-t-il été informé ? ☐ OUI ☐ NON - Motifs :

Une aide a été proposée au responsable légal ☐ OUI ☐ NON

Le responsable légal est favorable à cette mesure d’aide ☐ OUI ☐ NON

Signature :