ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Alpes-de-Haute-Provence

DESTINATAIRE :

- ☐ **DEMANDE D'INTERVENTION DU SSFE : ce.ia04.social@ac-aix-marseille.fr ☎ 04-92-36-68-54**
- ☐ **INFORMATION PRÉOCCUPANTE : crip04@le04.fr . ☎ 04-92-30-07-07-**
- ☐ **SIGNALEMENT Uniquement en cas de danger grave et imminent nécessitant la protection immédiate du mineur : mineurs.pr.tj-digne-les-bains@justice.fr ☎ 04-92-31-05-21**

IMPORTANT si IP ou signalement, copie obligatoire à ce.ia04.social@ac-aix-marseille.fr

PROFESSIONNEL À L'ORIGINE DE LA TRANSMISSION DES ELEMENTS

NOM – Prénom : **Fonction :**

NOM de l'établissement : **Adresse :**

Téléphone : **Courrier électronique ……@.....**

☐ **1ère INFORMATION**

☐ **COMPLÉMENT À L'INFORMATION INITIALE TRANSMISE LE :**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM et Prénom : **Né(e) le :** **Sexe :** ☐ **M** ☐ **F**

Classe :

Résidence habituelle chez : ☐ **Parent 1 /** ☐ **Parent 2 /** ☐ **Résidence alternée /** ☐ **Autre (préciser)**

Adresse de l'enfant :

NOM - Prénom du parent 1 :
Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tel :
NOM – Prénom du parent 2 :
Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tel :
Si l'enfant ne vit pas chez ses parents, précisez :

Situation familiale :	☐ **Mariage** ☐ **Vie maritale** ☐ **Séparation** ☐ **Divorce**	**Autorité parentale :**	☐ **Conjointe** ☐ **Parent 1** ☐ **Parent 2** ☐ **Autre** ☐ **Non renseigné**

Fratrie (si connue)

NOM(s) et Prénom(s)	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté si connu

Autre(s) membre(s) de la famille ou personne(s) vivant au domicile + lien(s) de parenté (si connus) :

Identité du ou des auteurs présumés :

NOM et Prénom : **Né(e) le :** **Sexe :** ☐ **M** ☐ **F**

Classe :

Résidence habituelle chez : ☐ **Parent 1 /** ☐ **Parent 2 /** ☐ **Résidence alternée /** ☐ **Autre (préciser)**

Adresse de l'enfant :

NOM - Prénom du parent 1 :
Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tel :
NOM – Prénom du parent 2 :
Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tel :
Si l'enfant ne vit pas chez ses parents, précisez :

NATURE DE LA DEMANDE :

- ☐ **Protection de l'enfance**
- ☐ **Comportement inadapté de l'élève** } **Rédaction d'un fait établissement** ☐ **oui** ☐ **non**
- ☐ **Comportement inadapté des parents** } **IEN et/ou IA-DASEN informé** ☐ **oui** ☐ **non**
- ☐ **Faits de violences verbales ou physiques**
- ☐ **Absentéisme (Remplir également l'application ADESCO sur ARENA)**
- ☐ **Scolarité (difficultés d'apprentissages liées à des troubles non diagnostiqués/non pris en charge, accès aux soins, accès aux droits…)**
- ☐ **Situation de handicap**
- ☐ **Précarité et conditions de vie**
- ☐ **Autre :**

MOTIFS PRINCIPAUX MOTIVANT LA TRANSMISSION DES ELEMENTS

- **Décrire et dater :**

  Les éléments constatés,
  Les faits rapportés,
  La récurrence des faits.

- **Dater et relater les propos tenus par l'élève tels qu'ils ont été exprimés**
- **Noter le contexte dans lequel les révélations ont été faites**
- **Décrire le comportement habituel de l'élève au sein de l'établissement et ses modifications éventuelles**
- **Relater les éléments connus de l'histoire de l'élève**

Joindre toute pièce utile (écrit de l'élève, d'autres membres de l'équipe éducative, propos d'autres témoins …).

DÉMARCHES ENTREPRISES PAR L'ÉTABLISSEMENT

CONCERTATION AVEC :

- ☐ **Le SSFE**
- ☐ **Le psychologue de l'éducation nationale**
- ☐ **L'enseignant RASED**
- ☐ **Le médecin scolaire**
- ☐ **L'infirmier scolaire**
- ☐ **L'EMAS (équipe mobile académique de sécurité)**
- ☐ **Le pôle ressource de circonscription**
- ☐ **Le service ASH de la DSDEN**
- ☐ **La MLDS**
- ☐ **Le pôle vie de l'élève de la DSDEN**
- ☐ **l'EMAMS (équipe mobile d'appui médico-social)**
- ☐ **Le service social départemental**
- ☐ **La MDPH**
- ☐ **Le service de PMI**
- ☐ **Les services de soins (CAMSP, CMPEA, orthophonie…)**
- ☐ **Les services en charge d'une mesure de protection de l'enfance**
- ☐ **Les services de gendarmerie ou de police**
- ☐ **Autre(s) :**

Un certificat médical descriptif a-t-il été établi ? ☐ **Oui** ☐ **Non**
Si oui, le transmettre simultanément en cas d'information préoccupante ou de signalement parquet

Détail des actions engagées :

- **La famille a-t-elle été informée des difficultés de son enfant ?**

- **Quelle a été la réaction de la famille, comment s'est-elle mobilisée dans la prise en charge de son enfant, est-elle demandeuse d'aide ?**

- **Quelles actions ont été proposées et / ou mises en œuvre au sein de l'établissement scolaire ?**

- **Eventuellement, selon la situation, préciser si la famille a déposé plainte**

INFORMATION DE LA FAMILLE

La famille a-t-elle été informée de l'envoi de ces éléments au SSFE et de leur possible transmission en qualité d'information préoccupante ou signalement parquet ?

☐ **OUI* Date de l'information :**

Si OUI, comment ? (Entretien, écrit, téléphone…) :

Réaction de la famille :

☐ **NON*, pourquoi ?**

***article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles : les familles doivent être prévenues de l'envoi de l'information préoccupante, « selon des modalités adaptées », sauf si cette information peut nuire à la sécurité de l'enfant ou entraver le cours d'une enquête judiciaire.**
Il ne faut jamais prévenir la famille en cas de suspicion d'abus sexuels dans le contexte familial ou relationnel proche.

Date et signature :