



Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Tarn-et-Garonne

Envoyé en préfecture le 07/10/2021
Reçu en préfecture le 07/10/2021
Affiché le 07/10/2021
ID : 082-228200010-20210914-CP2021\_09\_20-DE

SIGNALEMENT PARQUET

FICHE NAVETTE

ELEVE:

SCOLARITE:

Nom :

Etablissement :

Prénom :

Classe :

Année scolaire :

Né(e) le :

Rédigé par :

Mission de promotion de la santé en faveur des élèves

Service social en faveur des élèves

05.36.25.76.62

Mél: sante-scol82@ac-toulouse.fr

12,av. Charles de Gaulle 82000 Montauban cedex

PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Classement sans suite

N° Parquet :

Saisine de l'ASE

N° Parquet :

Saisine du Juge des Enfants

N° Parquet :

Enquête de Gendarmerie ou Police

N° Parquet :

Poursuites devant le Tribunal

N° Parquet :

Autres

N° Parquet :

Montauban le .....

Le procureur,

Expéditeur :

A l'attention de: **Monsieur le Procureur**  
**Tribunal de Grande Instance**  
**5, Place du coq**  
**82000 MONTAUBAN**

Destinataires : [mineurs.pr.tj-montauban@justice.fr](mailto:mineurs.pr.tj-montauban@justice.fr) + magistrat en charge des mineursCopie à : [sante-scol82@ac-toulouse.fr](mailto:sante-scol82@ac-toulouse.fr)**SIGNALEMENT suite FAITS ETABLISSEMENT**

Lieu des faits :

Date des faits :

Renseignements administratifs auteur(s) présumé(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Adresse	Classe	Sexe
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F

Renseignements administratifs victime(s) supposé(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Adresse	Fonction	Sexe
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F
					<input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F

Observations à l'attention du Procureur :

Pièces Jointes :

- Fait établissement N°
- Autres

**Etablissement public du 1<sup>er</sup> degré  
Etablissement privé sous contrat du 1<sup>er</sup> et second degré**

**PROTECTION DE L'ENFANCE**  
Loi du 5 mars 2007  
**INFORMATION PRÉOCCUPANTE**

**Attention :** avant de remplir cet imprimé, **contacter impérativement :**

- Le responsable de la Maison Des Solidarités (MDS) du domicile des parents pour avis (cf liste sur le site de la DSDEN 82)  
Et / ou

- Le Conseil Technique Social Premier Degré DSDEN82 pour aide à l'évaluation et/ou à la rédaction –

**06 11 95 64 62**- secrétariat du service médico-social : **05 36 25 76 62**

Ou

- La Cellule Départementale de la Protection de l'Enfance (CDPE) – secrétariat : **05 63 21 42 13**

**Si urgence, contacter :**

Directeur enfance et famille **05.63.21.42.91**

Secrétariat CDPE **05.63.21.42.15**

N° Vert : **0800 00 82 82** (24h/24h)

**Expéditeur :**

Nom, prénom :

Qualité :

Date de la rédaction :

Ecole :

Adresse :

Tel :

Mail :

**Destinataires systématiques :**

CDPE

Mail : [cdpe@ledepartement82.fr](mailto:cdpe@ledepartement82.fr) avec AR

copie au Service médico-social des élèves

Mail : [sante-scol82@ac-toulouse.fr](mailto:sante-scol82@ac-toulouse.fr)

Ecole en REP ?  OUI  NON

**Renseignements administratifs sur l'(es) enfant(s) concerné(s) :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Classe :

M ou  F

**Renseignements administratifs sur les responsables légaux :**

Père :

Adresse :

Tél :

Profession :

Mère :

Adresse :

Tél :

Profession :

**Renseignements sur la fratrie : mettre l'enfant concerné à sa place dans la fratrie**

Nom et prénom	Né(e) le	Lieu de

**Motifs de l'IP (plusieurs choix possibles) :**

<input type="checkbox"/> Violences physiques	<input type="checkbox"/> Comportement de l'enfant
<input type="checkbox"/> Violences psychologiques	<input type="checkbox"/> MNA
<input type="checkbox"/> Violences sexuelles	<input type="checkbox"/> Violences conjugales
<input type="checkbox"/> Mutilations sexuelles féminines	
<input type="checkbox"/> Négligences lourdes	
<input type="checkbox"/> Conditions d'éducation compromises	

**Contact avec la Maison Des Solidarités (MDS) du domicile des parents (cf liste : site de la DSDEN82)**

La famille est-elle connue de leurs services ? :  OUI  NON,  
si oui à quel titre :

La famille est-elle encore suivie ?  OUI  NON

Nom du travailleur social :

Avis du responsable de la MDS concernant la transmission de l'information préoccupante :

**Indiquez les autres démarches éventuellement effectuées :**

Contact avec les services de la DSDEN :

<input type="checkbox"/> Médecin scolaire	<input type="checkbox"/> Conseillers Techniques DSDEN 82 (responsable service social, médecin conseil)
<input type="checkbox"/> IEN	
<input type="checkbox"/> Psychologue scolaire	
<input type="checkbox"/> Conseil Technique social 1 <sup>er</sup> degré	

Avis des personnes contactées :

**Exposé de la situation**

Descriptif des faits rapportés ou constatés :

Si l'enfant se confie : L'enfant me dit que : « ... » ....

Situation scolaire :

Historique des démarches effectuées :

Observations complémentaires :

**Autres services intervenant sur la situation si vous le savez : santé, sociaux, sauvegarde de l'enfance, service de placement...**

Rappel loi 2007 : « **sauf intérêt contraire de l'enfant**, le père, la mère, ou le détenteur de l'autorité parentale est informé de la transmission d'une information préoccupante ».

**ATTENTION : Pour toute situation ou suspicion de violences sexuelles, aucune information ne doit être donnée à la famille sur les révélations reçues et le signalement en cours**

**Les parents sont-ils informés de votre démarche ?**  OUI  NON  
**Si non pourquoi ?**

**Cette information préoccupante est rédigée à la demande de l'institution.**

## Etablissement public du 2nd degré

### PROTECTION DE L'ENFANCE

Loi du 5 mars 2007

### INFORMATION PRÉOCCUPANTE

### SIGNALEMENT

**Attention :** avant de remplir cet imprimé, **contacter impérativement :**

- L'équipe médico-sociale de l'EPL : **Assistante sociale**, Infirmière, Médecin  
Et / ou
- Les conseillers techniques départementaux du service médico-social : secrétariat -  
**05.36.25.76.62**

Mme VERZINET – Responsable du Service Social en Faveur des Elèves - **05 36 25 76 57**

Mme ARNAUD/ Médecin – **05 36 25 76 56**

Si besoin, l'avis de :

- La Cellule Départementale de la Protection de l'Enfance (CDPE) – secrétariat : **05 63 21 42 13**

**Si urgence, contacter :**

Directeur enfance et familles **05.63.21.46.65**

Secrétariat CDPE **05.63.21.42.15**

N° Vert : **0800008282** (24h/24h)

**Expéditeur :**

Nom, prénom :

Qualité :

Etablissement :

Date de la rédaction :

REP :  OUI  NON

Adresse :

Tel :

Mail :

**Destinataires systématiques :**

Service médico-social des élèves - Tél: **05.36.25.76.62**.

Mail : [sante-scol82@ac-toulouse.fr](mailto:sante-scol82@ac-toulouse.fr) avec AR

**Renseignements administratifs sur l'enfant concerné :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

M ou  F

**Renseignements administratifs sur les responsables légaux :**

Père :

Adresse :

Tél :

Profession :

Mère :

Adresse :

Tél :

Profession :

**Renseignements sur la fratrie :**

Nom et prénom	Né(e) le	Lieu de scolarisation

**Motifs de l'IP (plusieurs choix possibles) :**

<input type="checkbox"/> Violences physiques	<input type="checkbox"/> Comportement de l'enfant
<input type="checkbox"/> Violences psychologiques	<input type="checkbox"/> MNA
<input type="checkbox"/> Violences sexuelles	<input type="checkbox"/> Violences conjugales
<input type="checkbox"/> Mutilations sexuelles féminines	
<input type="checkbox"/> Négligences lourdes	
<input type="checkbox"/> Conditions d'éducation compromises	

**Informations recueillies après contact avec la Maison Des Solidarités (MDS) du domicile des parents**

La famille est-elle connue de leurs services ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON, si oui à quel titre :
La famille est-elle encore suivie ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom du travailleur social :
Avis du responsable de la MDS concernant la transmission de l'information préoccupante :

**Indiquez les autres démarches éventuellement effectuées**

Contact avec :	<input type="checkbox"/> Assistante Sociale scolaire
	<input type="checkbox"/> Infirmier scolaire
	<input type="checkbox"/> Médecin scolaire
	<input type="checkbox"/> Conseillers Techniques Départementaux
Avis des personnes contactées :	

**Exposé de la situation**

Descriptif des faits rapportés ou constatés : L'enfant me dit que : « ... »
Situation scolaire :
Observations complémentaires :

**Autres services intervenant sur la situation si vous le savez : santé, sociaux, sauvegarde de l'enfance, service de placement...**

--

Les parents sont-ils informés de votre démarche ?  OUI  NON

Si non pourquoi ?

Envoyé en préfecture le 07/10/2021

Reçu en préfecture le 07/10/2021

Affiché le 07/10/2021

ID : 082-228200010-20210914-CP2021\_09\_20-DE

Rappel loi 2007 : « **sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, ou le détenteur de l'autorité parentale est informé de la transmission d'une information préoccupante** ».

**ATTENTION : Pour toute situation ou suspicion de violences sexuelles, aucune information ne doit être donnée à la famille sur les révélations reçues et le signalement en cours.**

**Cet écrit est rédigé à la demande de l'institution.**



**Assistante sociale en faveur des élèves : Madame**

**Établissement :**

**Date de rédaction :**

## SIGNALEMENT

### INFORMATION PREOCCUPANTE

### NOTE SOCIALE ABSENTEISME

### NOTE SOCIALE FAIT ETABLISSEMENT

### NOTE SOCIALE POUR SYNTHESE

Concernant : **NOM Prénom**

#### ✓ Identité de l'enfant concerné

Prénom NOM :

Né (e) le

Demeurant chez :

Scolarisé en :

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

#### ✓ Responsables légaux

##### Père :

Prénom NOM :

Né le

Demeurant :

Tél. :

Profession :

##### Mère :

Prénom NOM :

Né le

Demeurant :

Tél. :

Profession :

#### ✓ Composition familiale actuelle

Date de la séparation, mode garde, recomposition :

**Fratricide :**

**SERVICES CONNAISSANT LA SITUATION**

**MOTIFS de l'INFORMATION PREOCCUPANTE, SIGNALEMENT.....**

- Saisine du service social élève
- Éléments conduisant au rapport.:

**MOTIFS DE L'IP OU DU SIGNALEMENT(*plusieurs choix possibles*):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Violences physiques                | <input type="checkbox"/> Comportement de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> Violences psychologiques           | <input type="checkbox"/> MNA                      |
| <input type="checkbox"/> Violences sexuelles                | <input type="checkbox"/> Violences conjugales     |
| <input type="checkbox"/> Mutilations sexuelles féminines    |   |
| <input type="checkbox"/> Négligences lourdes                |   |
| <input type="checkbox"/> Conditions d'éducation compromises |   |

**EXPOSE DE LA SITUATION**

**Histoire de la famille**

**La scolarité**

**Historique de l'accompagnement (entretiens, contacts...)**

**DEMARCHES EFFECTUEES ET OU AIDES PROPOSEES**

**ANALYSE DE LA SITUATION**

**CONCLUSION :**

Compte tenu de :

Le service social en faveur des élèves porte cette situation préoccupante à la connaissance de la Cellule départementale de protection de l'enfance

Le service social en faveur des élèves signale cette situation aux autorités judiciaires

Les parents sont-ils informés de la transmission de cet écrit ?

Si oui, la réaction des parents nécessite t'elle-qu'elle soit portée à la connaissance du destinataire ?