

🞎 **information préoccupante** 🞎 **Signalement direct parquet**

**CRIP**

L’ENFANT EN DANGER

FICHE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

A adresser à : la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

Direction Générale Adjointe des Solidarités - 39 rue de Beaulieu – 86034 POITIERS Cedex

Tel : 05 49 45 93 61 - [signalement-enfance@departement86.fr](mailto:signalement-enfance@departement86.fr)

En cas de danger grave qui implique la nécessité d’une protection et d’un éloignement du mineur de façon immédiate, la fiche doit être adressée au Parquet par mail **en précisant dans l’objet du mail «SIGNALEMENT MINEUR » à :** [permanence.pr.tj-poitiers@justice.fr](mailto:permanence.pr.tj-poitiers@justice.fr) **avec copie de ce mail à la CRIP.**

Pour tous les autres signalements qui doivent être transmis au parquet, les adresser à :

[mineurs.pr.tj-poitiers@justice.fr](mailto:mineurs.pr.tj-poitiers@justice.fr)

Les informations transmises sont celles qui ont pu être recueillies le plus objectivement possible. Dans tous les cas, il est indispensable d’identifier précisément le mineur concerné (nom, prénom, adresse).

Pour les personnels de l’Education Nationale : adresser systématiquement une copie à la Conseillère Technique de service social de la DSDEN [social.eleves86@ac-poitiers.fr](mailto:social.eleves86@ac-poitiers.fr)

* **INFORMATION RECUEILLIES PAR**

NOM / ETABLISSEMENT / SERVICE :

Date du recueil :

Adresse :

Téléphone : courriel :

* **INFORMATIONS CONCERNANT LE(S) MINEUR(S) EN DANGER OU RISQUE DE DANGER**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Sexe (F/M) | Date de naissance | Lieu de naissance |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Domicile de l’enfant :…… …..…………………………………………..

* **INFORMATIONS CONCERNANT LE(S) MINEUR(S) EN DANGER OU RISQUE DE DANGER**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Education défaillante sans maltraitance évidente | Danger résultant du comporte-ment de l’enfant lui-même | Violences physiques, psychologi-ques, agressions sexuelles | Négligence Lourdes, absence de soins, de prise en compte des besoins vitaux de l’enfant | Violences conjugales |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* **Si le(s) mineur(s) est(sont) scolarisé(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Nom de l’établissement | Classe suivie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Fratrie non concernée par l’Information Préoccupante**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de naissance | Nom de l’établissement | Classe suivie |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS DE(S) l’ENFANT(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| MERE | PERE |
| Nom : | Nom : |
| Prénom :  Date de naissance :  Profession :  Adresse | Prénom :  Date de naissance :  Profession :  Adresse : |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Téléphone : | Téléphone : |
|  |  |
|  |  |

Chez qui vit-il ? :

Qui exerce l’autorité parentale (si connu) ? :

Les parents ou autres détenteurs de l’autorité parentale ont-ils été avisés de la présente démarche ?

Mère : oui 🞎 non 🞎 Père : oui 🞎 non 🞏

**Comment le ou les parents ont-ils réagi à l’annonce de la transmission d’une information préoccupante ?**

**En référence à l’article L 226-2-2 du CASF, le père, la mère ou toute personne exerçant l’autorité parentale ou le tuteur, sont informés préalablement de la transmission d’une information préoccupante sauf si cela expose le mineur à un danger ou si cela pourrait compromettre des investigations futures d’ordre pénal.**

* **INFORMATIONS RELATIVES A LA PERSONNE AYANT DECLARÉ LES FAITS**

🞏 A souhaité garder l’anonymat (exclusivement pour les particuliers)

Si la personne ne souhaite pas garder l’anonymat :

🞎 identité déclarée : Nom : Prénom :

Adresse :

Tél :

Information(s) complémentaire(s) concernant la personne ayant déclaré son identité :

* **DESCRIPTION DE LA SITUATION**

*Récit des faits tels que décrits par l’enfant ou la personne qui contacte. Description de l’enfant et de sa souffrance, comportement de l’enfant au cours de l’entretien, connaissance de la situation familliale…*

Fait à Le :

Signature :