**Fiche de saisine prévention et protection de l’enfance**

**du dispositif d’appui social**

**A l’usage des professionnels du second degré**

(Lois des 07/03/2007 et 14/03/2016 relative à la protection de l’enfance)

**Destinataire**

* Madame Françoise DUTEIL, conseillère technique de service social en faveur des élèves : [**rapportprotectionenfance40@ac-bordeaux.fr**](mailto:rapportprotectionenfance40@ac-bordeaux.fr)

**Vous pouvez contacter Madame DUTEIL au 05 58 05 66 88 ou 06 15 94 26 81 pour toute demande de conseil technique préalable à cet écrit.**

|  |
| --- |
| **Etablissement** (nom, adresse, téléphone) :  **Date de saisine et de recueil des éléments inquiétants** : |
| **Nom et qualité de l’expéditeur** :  🕿 : |

1. **ENFANT(S) CONCERNE(S) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM  Prénom |  |  |  |  |
| Sexe |  |  |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |  |  |
| Classe |  |  |  |  |
| Adresse de l’enfant |  |  |  |  |

**2) DETENTEUR DE L’AUTORITE PARENTALE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MERE (nom de jeune fille)** | **PERE** | **AUTRE** |
| NOM - Prénom |  |  |  |
| Date de naissance |  |  |  |
| Profession |  |  |  |
| Situation matrimoniale |  |  |  |
| Adresse  🕿 : |  |  |  |

**3) MOTIFS DE LA SAISINE :**

**Comportement compromettant :**

La santé  La sécurité  La moralité  Les conditions d’éducation (ex :

absentéisme récurent)

**Autres motifs :**

Négligences lourdes (défaut de soin et/ou alimentaire)  Violences psychologiques

Violences physiques  Suspicion de violences sexuelles

(Attouchement, viol)

**En cas de violences physiques : constat du médecin scolaire** □ oui □ non

**En cas de suspicion de violence sexuelle intrafamiliale, NE PAS PREVENIR LA FAMILLE**

**4) LIEU :**

Intrafamilial  Extra-familial  Institutionnel

**5) Personnels éducation nationale ayant participé à l’évaluation :**

|  |
| --- |
| Nom, qualité,  🕿 : |

**6)Assistante sociale de secteur**

Nom :

🕿 :

Prise de contact :

Oui  Non, pourquoi ?

**7) Personnels extérieurs qui accompagnent l’enfant si connus :**

|  |
| --- |
| Nom, qualité (Psychologue, éducateur…)  🕿 : |

**7) Les parents ont-ils été avisés de l’information préoccupante du service social de la DSDEN ?**

Oui  Non, pourquoi ?

**8) EXPOSE DE LA SITUATION :**

*1. Décrire les circonstances du recueil de la confidence de l’enfant, les faits observés à l’école(comportement))*

*2. Indiquer les faits rapportés en précisant par qui (l’élève lui-même ou un tiers). Retranscrire fidèlement les mots et expressions de l’enfant ou du tiers en utilisant des guillemets. Ne pas interpréter ou porter un jugement.*

*3. Date(s) des entretiens avec la famille*

*4.date(s) des équipes éducatives*

*5. Si absentéisme récurent, date(s) de saisine sur PAGODE*

**Signature**

|  |
| --- |
| Avis de madame DUTEIL, conseillère technique responsable départementale du service social en faveur des élèves  **Date et Signature** |