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

 **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**

**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) :**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parent 1** | **Parent 2** | **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 violences, auteur présumé** (si mineur, renseigner les responsables légaux)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |

 **4) LIEU :**

[ ]  Intrafamilial [ ]  Extra-familial [ ]  Institutionnel

 **5) PERSONNELS EDUCATION NATIONALE AYANT PARTICIPE A L’EVALUATION :**

|  |
| --- |
| Nom, qualité, 🕿 : |

 **6) CONTACT AVEC ASSISTANTE SOCIALE DU SSFE INTERVENANT SUR EPLE**

Nom :

🕿 :

Prise de contact :

[ ]  Oui [ ]  Non, pourquoi ?

 **7) PERSONNELS EXTERIEURS QUI ACCOMPAGNENT L’ENFANT SI CONNUS :**

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

 **8) Les parents ont-ils été avisés de la transmission de ce recueil ?**

[ ]  Oui [ ]  Non, pourquoi ?

**En cas de suspicion de violences (physiques et/ou sexuelles) intrafamiliales, ne pas les informer de la transmission**

 **9) 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, date(s) des équipes éducatives*

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

**10) ATTITUDE ET REACTION DE LA FAMILLE LORS DE L’ANNONCE DE LA TRANSMISSION**

 **(Sauf pour les cas de violences intrafamiliales)**

**11) SIGNATURE DU RECUEILLANT :**

Fait à Le

 **Signature**

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