 **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**](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 :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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** |