# 

# FICHE DE RECUEIL D’INFORMATION PREOCCUPANTE D’ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE L’ETRE

# INFORMATIONS RECUEILLIES PAR :

Nom et Prénom :

Fonction :

Ecole :

Adresse : Téléphone :

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINATAIRES DE LA TRANSMISSION** | |
|  | |
| **CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES (CRIP)**  **Direction Enfance et Famille**  **Téléphone : 05.94.39.54.06**  **Mail :** crip@ctguyane.fr | **Copie obligatoire à la CTSS,**  **Responsable du SSFE1 :**  **Mail :** cynthia.mazy@ac-guyane.fr |

1. **MINEUR(E)S CONCERNÉ(E)S :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom -Prénom | Sexe | Date et lieu de naissance | Nationalité | Adresse | Classe | Etablissement scolaire |
|  | * **F** * **G** |  |  |  |  |  |
|  | * **F** * **G** |  |  |  |  |  |

*Préciser si ULIS …*

Cette situation a déjà fait l’objet d’une transmission  Non  Oui le ……………  A la CRIP

Assistant social scolaire saisi :  Non  Oui le ……….

Réunion de l’équipe éducative :  Non  Oui le ………….

**Information de la famille :**

Sont informés de cette transmission :  le père  la mère  autre personne exerçant l’autorité parentale La famille est-elle informée ? oui  non, pourquoi ? :

# MOTIFS DE LA TRANSMISSION

|  |  |
| --- | --- |
| *Négligences lourdes* |  |
| *Comportement de l’enfant* |  |
| *Mineur non accompagné* |  |
| *Violences conjugales* |  |
| *Conditions d’éducation compromises* |  |
| *Absentéisme scolaire* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Violences physiques* |  |
| *Violences psychologiques* |  |
| *Violences sexuelles intrafamiliales* |  |
| *Mutilations sexuelles féminines* |  |
| *Prostitution* |  |
| *Autres violences sexuelles* |  |

1. **LIEU DE LA MISE EN DANGER**

 Intrafamilial  Extrafamilial  Institutionnel *(famille ou foyer d’accueil, école, internat…)*

# MILIEU DE VIE DE L’ELEVE

 Couple parental  Parent seul  Famille recomposée  Elève isolé  Autres

# COORDONNÉES DES PARENTS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parent** | **Parent** | **Autre** *(Préciser la qualité)* |
| Civilité |  |  |  |
| Nom-Prénom |  |  |  |
| Adresse *(si différente du lieu de vie de l’élève)* |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |
| Adresse électronique |  |  |  |
| Exercice de l’autorité parentale |  oui  non |  oui  non |  |
| Activité professionnelle |  |  |  |

1. **FRATRIE DE L’ELEVE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom -Prénom | Sexe | Date de naissance | Adresse | Classe | Etablissement scolaire |
|  | * **F 🗆 G** |  |  |  |  |
|  | * **F 🗆 G** |  |  |  |  |
|  | * **F 🗆 G** |  |  |  |  |

1. **SCOLARITE** *(parcours, assiduité, résultats, comportement)*

# ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU RISQUE DE DANGER OU DU DANGER QUI JUSTIFIENT L’INFORMATION PREOCCUPANTE

Décrire sans jugement les faits constatés ou rapportés, les révélations de l’enfant *(contexte et propos tels qu’ils ont été exprimés)*, l’historique de la situation, la réaction de la famille face aux difficultés énoncées. Indiquer les démarches déjà effectuées par l’école, préciser si l’élève bénéficie d’un suivi particulier. Joindre toute pièce utile *(écrit de l’enfant, compte-rendu d’équipe éducative, bulletins scolaires, propos d’autres témoins…)*

|  |
| --- |
|  |
| **Mesures ou démarches engagées par des services internes**   Assistant(e) social(e) scolaire  Infirmier(ère)  Médecin  Psychologue  RASED |
| **Mesures ou démarches engagées auprès des services externes**   Assistant(e) social(e) de la collectivité territoriale de Guyane  PMI  Autres à préciser |

**Fait à** **le**

**Signature**

**Pièces jointes :**

 Document d’état civil

 Constat médical ou

 Compte-rendu d’équipe éducative

 Autres (écrits, bulletins scolaires, relevés d’assiduité…)