|  |  |
| --- | --- |
|  | POLYNéSIE FRANçAISE |
| Ministèrede l’education,de LA jeunesse et des sports |  Année scolaire 2018/2019 |

**FICHE DE :**

**[ ]  RECUEIL D’INFORMATIONS PREOCCUPANTES** *(saisine de la direction des affaires sociales uniquement)*

**[ ] SIGNALEMENT D’ENFANT EN DANGER** *(saisine des affaires sociales et du Procureur de la République)*

**Transmission à :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Direction des Affaires Sociales**(systématiquement)**Tél : 40 46 58 42Fax : 40 41 29 74Mail : Secretariat.signalement@solidarite.gov.pf | [ ]  Monsieur le Procureur de la République **(si "Signalement")**Tél : 40 41 55 00 / 40 41 55 35Fax : 40 41 56 19Mail : signal.pr.tpi-papeete@justice.fr | [ ]  D.G.E.E.**(systématiquement les pages 1 et 2)**Tél : 40 46 29 30 - Fax : 40 46 29 27Mail : bvs@education.pf**[ ]**IEN circonscription pour le 1er degré |

NOM, Prénom du signalant :

Date de l'information préoccupante/signalement : / /

Etablissement :

Tél : Fax : Mail :

**ENFANT CONCERNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM :  |  | Prénom : |  |
| Sexe :  |  [ ]  Masculin [ ]  Féminin | Date de naissance : |  |  |
| Adresse : |  | Commune : |  |
|  | Nbre d’enfants dans la fratrie |  |  |
| DN : |  | RGS :  | [ ]  Externe [ ]  DP | Classe : |  | Ecole : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REFERENTS PARENTAUX | PERE | MERE | TUTEUR OU AUTRE |
| NOM : |  |  |  |
| NOM de jeune fille : |  |  |  |
| Prénom : |  |  |  |
| Date de naissance : |  |  |  |
| DN : |  |  |  |
| Lien avec l’enfant : |  |  |  |
| Adresse : |  |  |  |
| Commune |  |  |  |
| Profession |  |  |  |
| Téléphone : |  |  |  |

## DONNEES GENERALES CONCERNANT L’ENFANT SIGNALE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **L’enfant vit :** |  |  |
| [ ]  | Avec ses deux parents | [ ]  | Avec un autre membre de sa famille |
| [ ]  | Avec sa mère seule | [ ]  | En famille d’accueil |
| [ ]  | Avec son père | [ ]  | En établissement |
| [ ]  | Avec sa mère dans une famille recomposée | [ ]  | Autres : |
| [ ]  | Avec son père dans une famille recomposée |  |  |

**Existence d’un signalement antérieur :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concernant l'élève :** [ ] Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas | **Concernant la fratrie** [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas |

**Existence d’une information préoccupante antérieure :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le concernant** [ ] Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas | **Concernant la fratrie** [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sait pas |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Motifs de l'information préoccupante :** |  |  |
| [ ]  | 1 – Maltraitance physique | [ ]  | 8 – Délinquance, vol |
| [ ]  | 2 – Abus Sexuel | [ ]  | 9 – Comportement asocial, incivilité |
| [ ]  | 3 – Attouchement | [ ]  | 10 – Santé, hygiène |
| [ ]  | 4 – Prostitution | [ ]  | 11 – Education, absentéisme |
| [ ]  | 5 – Abandon d’enfant | [ ]  | 12 – Conflits familiaux |
| [ ]  | 6 – Grossesse mineure | [ ]  | 13 – Autres : |
| [ ]  | 7– Conduites addictives ( Alcool, Paka …) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Auteurs principaux présumés** |
| [ ]  | 1 – Père | [ ]  | 6 – Ami de la famille, voisin, proche |
| [ ]  | 2 – Mère | [ ]  | 7 – Ami de l’enfant, autre mineur |
| [ ]  | 3 – Beaux-parents | [ ]  | 8 – Professionnel d’une institution |
| [ ]  | 4 – Famille élargie le petit frère du père | [ ]  | 9 – Personne inconnue |
| [ ]  | 5 - Fratrie | [ ]  | 10 – Autres : |

Informations complémentaires : *Il est important de relater les faits objectifs, de noter les sources d’informations et les circonstances de la constatation des faits ou des révélations. Les paroles sont citées entre guillemets sans interprétation. En cas de situation qui s’aggrave et qui perdure indiquer la chronologie des faits, et le cas échéant, les contacts et les mesures qui on été pris.*

|  |
| --- |
| L'élève à déclarer : "   Madame/Monsieur Fonction : a constaté :    Contacts et mesures pris à l'interne :      |

Certificat Médical : [ ]  Oui [ ]  Non Signature du signalant

Partie réservée a la Cellule de recueil des signalements :

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |