|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Coordination Enfance en Danger  52-54 avenue de la république  BP 60092  68017 COLMAR cedex |

# FICHE DE RECUEIL D’INFORMATION PREOCCUPANTE

**DATE :**

**NOM DU REDACTEUR:**

1. **CONCERNE LE(S) MINEURS (S) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM :  Prénom :  Sexe : F  M  Date de naissance :  Age **:** | NOM :  Prénom :  Sexe : F  M  Date de naissance :  Age **:** | NOM :  Prénom :  Sexe : F  M  Date de naissance :  Age **:** |
| **Domicile, ou résidence où se trouve le mineur actuellement** | | |
| **Situation scolaire et coordonnées de l’établissement** | | |
| Classe :  Etablissement : | Classe :  Etablissement : | Classe :  Etablissement : |

**2. SITUATION FAMILIALE DU MINEUR :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements relatifs aux parents** | |
| **Parent 1 de…** | **Parent 2 de….** |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Situation professionnelle : | Situation professionnelle : |
| **Renseignements relatifs aux personnes vivant éventuellement avec le parent 1 ou le parent 2** | |
| **Personne vivant avec le parent 1** | **Personne vivant avec le parent 2** |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Situation professionnelle : | Situation professionnelle : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autres personnes liées à la famille**  Il est important de mentionner dans cette rubrique :  - les personnes citées dans le rapport comme faisant partie de la vie du mineur, qu’elles soient témoins ou personnes susceptibles d’être des relais (amis, grand parents, parrains, frère / sœur aîné(e) adulte…),  - les enfants de la fratrie non concernés par le rapport. | | | | |
| Nom - Prénom | Age | Adresse | Lien (parenté ou autre) | Situation professionnelle/  scolaire |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. ORIGINE DE L’INFORMATION :**

|  |
| --- |
| DATE :  **Constat direct du professionnel**  **Information transmise par :**  NOM PRENOM  ORGANISME/ADMINISTRATION :  SERVICE :  FONCTION :  LIEN AVEC LE MINEUR (enseignant, voisin…):  ADRESSE :  TELEPHONE :  DEMANDE L’ANONYMAT : oui  non |

4. ELEMENTS PREOCCUPANTS RAPPORTES PAR LE DECLARANT

Il s’agit de recueillir des informations sur : le comportement, l’état du mineur (aspect physique, allure, langage, développement psychomoteur et affectif, attitudes, les signes éventuels de mal être, de souffrance psychologique, les signes éventuels de violences physiques ou sexuelles…). Il s’agit de faits observés, constatés, rapportés, il convient donc de bien les distinguer. Vous pouvez également préciser quelle crédibilité vous accordez à la source de l’information.

5. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET PROPOSITIONS EVENTUELLES (éléments dont vous avez connaissance, mesures déjà en place, professionnels intervenant auprès de la famille et/ou de l’enfant, autres informations connues…)

Pour rappel : les personnes soumises au secret professionnel peuvent partager entre elles des informations à caractère secret afin d’évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d’aide dont le mineur et leur famille peuvent bénéficier. Ce partage d’information est strictement limité à ce qui est nécessaire à l’accomplissement de la mission de protection de l’enfance. Les représentants légaux et l’enfant en fonction de son âge sont préalablement informés selon des modalités adaptées sauf si cette information est contraire à l’intérêt de l’enfant (art 226-2-2 du Code Pénal)

## 6. INFORMATION DES PARENTS OU DES DETENTEURS DE L’AUTORITE PARENTALE ET DES MINEURS CONCERNANT LA TRANSMISSION DE L’INFORMATION PREOCCUPANTE

Pour rappel : à l’occasion de la transmission d’une information préoccupante, les personnes mettant en œuvre la politique de protection de l’enfance ainsi que ceux qui y apportent leur concours, s’assurent que les titulaires de l’autorité parentale sont informés préalablement, sauf intérêt contraire de l’enfant (article L.226-2-1 CASF).

oui  non

Si non, en quoi l’intérêt du mineur s’y opposait-il :

**7. PERSONNE AYANT RECUEILLI L’INFORMATION PREOCCUPANTE :**

Il s’agit de votre identité et des coordonnées de l’organisme ou de l’administration au nom duquel, vous décidez de transmettre l’information préoccupante prétraitée (si l’organisation interne et les moyens de l’organisme ou de l’administration le permettent).

NOM PRENOM: 

FONCTION :

ORGANISME/ADMINISTRATION / SERVICE :

TELEPHONE :

E-MAIL :

**SIGNATURE(S) :**

**NB : Fiches statistiques à joindre dans les cas suivants : suspicions de violences physiques ou d’infractions sexuelles, ou en complément dans le cadre d’un dossier ouvert à la Justice ou à l’Aide Sociale à l’Enfance.**

**Grille statistique**

**Principaux éléments de danger ou de risque identifiés (cocher 4 items au maximum) :**

**Enfant**

**1 2 3**

Troubles mentaux d’un parent

Déficience intellectuelle d’un parent

Conduites addictives d’un parent.

Conflits familiaux ou conjugaux

Violences intrafamiliales

Isolement familial /social

Difficultés socio-économiques

Santé du mineur

Education

Difficultés scolaires / insertion professionnelle

Relation parents/enfants

Violences physiques dont le mineur est auteur

Violences sexuelles dont le mineur est auteur

Troubles du comportement

Troubles du développement de l’enfant

Négligences lourdes

Violences psychologiques envers le mineur

Infractions à caractère sexuel sur le mineur

Violences physiques envers le mineur