

Annexe n°2

DIRECTION DE LA FAMILLE

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Plateforme Orientation Cellule

TÉL : 05.55.93.73.47

FAX : 05.55.93.74.97

EMAIL : poc19@correze.fr

SERVICE SOCIAL EN FAVEUR DES ELEVES

MISSION PROMOTION DE LA SANTE

TÉL : 05.87.01.20.31

FAX : 05.32.00.13.94

EMAIL : service.social.eleves.ia19@ac-limoges.fr

**FICHE DE RECUEIL D’UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE**

Réf : Loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l’enfance

**Cette fiche est à renseigner et à retourner à :**

* **Monsieur le directeur académique des services départementaux de l’éducation nationale, service social en faveur des élèves, pour transmission et suivi de la situation**
* **copie à l’inspecteur de l’éducation nationale de votre circonscription pour information.**

**Informations reçues le :** à heures

Par téléphone Entretien Par courrier ou fax

Nom de la personne qui a reçu les informations :

Qualité/Profession/Service :

Adresse – Téléphone :

1. **ENFANT(S) CONCERNÉ(S) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nom*** | ***Prénom*** | ***Sexe*** | ***Date de naissance (ou âge)*** | ***Établissement scolaire***  ***Classe*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L’EDUCATION

NATIONALE DE LA CORREZE

Cité administrative – Jean Montalat – BP 314 – 19011 TULLE CEDEX

TÉL. : 05.87.01.20.31 - FAX : 05 .32.00.13.94 - www.ac-limoges.fr/ia19/

HÔTEL DU DÉPARTEMENT "MARBOT"

9 rue René & Émile Fage - BP 199 - 19005 Tulle cedex

TÉL. : 05 55 93 70 00 - FAX : 05 55 93 70 82 - www.correze.fr

Si possible préciser :

 s'il y a des frères et sœurs (nom et âge) :

 si la famille est connue du secteur : quel suivi ?

 si l’enfant fait l’objet d’une mesure de protection par le Juge des Enfants :

quelle mesure ?

1. **LES PARENTS :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Nom*** | ***Prénom*** | ***Adresse*** | ***Profession*** |
| ***Mère*** |  |  |  |  |
| ***Père*** |  |  |  |  |

Autorité parentale : Mère : Père : Autre :

Adresse du lieu où vit l'enfant(s) :

Les parents sont-ils informés de cette transmission ? OUI NON

1. **L’INFORMATEUR :**

Nom – Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail

1. **Exposé de la situation :**

*PS : Ne pas hésiter à relire les informations recueillies avec l’informateur.*

Noter et tenter de recueillir des informations aussi précises que possible :

 les faits tels que les décrit l’enfant, depuis quand datent les problèmes signalés, l’auteur présumé, le type de danger, l’informateur a t-il parlé avec l’auteur présumé des mauvais traitements, des difficultés ? A t-il signalé la situation à d’autres personnes ou organismes (si oui, à préciser) ?

 l’enfant est-il connu d’un : médecin traitant, consultation infantile, hôpital, autre…?

Pièces jointes à ce recueil : Oui Non

Fait le :

Signature :

**ACCUSÉ RÉCEPTION**

**D’UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE**

Réf : Loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l’enfance

**(Document réservé à la Plateforme Orientation Cellule)**

Madame, Monsieur,

Votre fiche de recueil d’informations préoccupantes du a bien été réceptionnée par la plateforme orientation cellule.

Enfant(s) concerné(s) :

domicilié(s) :

La fiche a été transmise le :

 Au Chef de service de la MSD

 Au médecin PMI de la MSD

 Au Procureur de la République

 Au Juge des Enfants

 Au service ou établissement mandaté

par le juge des enfants ou l’ASE

P/Le Chef de service ASE

Le Responsable   
 de La Plateforme   
 Orientation Cellule