**FI** Réf : loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l’enfance

**FICHE DE RECUEIL**

**D’INFORMATIONS PREOCCUPANTES**

La fiche de recueil d’informations préoccupantes doit être renseignée de façon la plus exhaustive possible par le professionnel qui reçoit l’information. Même incomplète, elle se révèlera utile. En cas de doute ou de questionnement, il est possible de contacter la Cellule de recueil des informations préoccupantes, entre 9h et 18h du lundi au vendredi.

Cette fiche de recueil est à envoyer par courrier, fax ou e-mail à la Cellule de recueil des informations préoccupantes et à la DSDEN dont les coordonnées suivent :

|  |  |
| --- | --- |
| Conseil départemental de la Mayenne  Direction de l’aide sociale à l’enfance  Cellule de recueil des informations préoccupantes  2 bis boulevard Murat et  CS 78888  53030 LAVAL cedex 9  Tel : 02 43 59 57 84  Fax : 02 43 59 19 30  crip@lamayenne.fr | Direction des services départementaux  de l’éducation nationale de la Mayenne  BP 23851  53030 LAVAL cedex 9  (Fax 02 43 59 92 80)  1er degré : IEN  2nd degré : [ce.ia53@ac-nantes.fr](mailto:ce.ia53@ac-nantes.fr) |

1. **MINEUR(S) CONCERNÉ(S) PAR LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Sexe (M/F) | Date et lieu de naissance (ou âge) | Etablissement scolaire |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LES PARENTS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM | Prénom | Adresse | Profession |
| Mère |  |  |  |  |
| Père |  |  |  |  |

1. **COMPOSITION DU(DES) FOYER(S) DANS LE(S)QUEL(S) RESIDE(NT) HABITUELLEMENT LE’S) MINEUR(S) CONCERNÉ(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Sexe (M/F) | Date et lieu de naissance (ou âge) | Lien avec le(s) mineur(s) concernés |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PRECISIONS SUR LE(S) MINEUR(S) ET SA(LEUR) FAMILLE**

Adresse du lieu de résidence habituelle du(des) mineur(s) concerné(s) :

Autorité parentale (père/mère/autre) :

Le(s) mineur(s) concernés(s) a-t-il (ont-ils) des frères et soeurs ? (nom et âge) :

La famille est-elle connue du service social de secteur ? (nom du travailleur social) :

Le(s) mineur(s) bénéficie(nt)-t-il(s) de l’intervention de partenaires médico-sociaux (CMP, SSESSAD, …) ?

(nom du service connu)

Le(s) mineur(s) fait(font)-il(s) l’objet d’une mesure de protection par le Juge des enfants ou par l’aide sociale à l’enfance ?

Si oui, quelle(s) mesure(s) ?

1. **NATURE ET CONTENU DES INFORMATIONS TRANSMISES**

Préciser les dates, faits, circonstances et éléments contextuels qui peuvent aider à la compréhension de la situation

1. **LA PERSONNE QUI REDIGE LA FICHE DE RECUEIL D’INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Fonction : | Téléphone : |
| Service : | |
| Adresse : | |

Quel est le mode d’interpellation de la personne par le détenteur de l’information ?

Observation  Ecrit / Courrier  Entretien physique / téléphonique

Les parents sont-ils informés de la transmission ?

Oui  Non, Pourquoi ?

1. **LA PERSONNE QUI A TRANSMIS LA FICHE DE RECUEIL D’INFORMATIONS**

(si différente de 6)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Fonction : | Téléphone : |
| Service : | |
| Adresse : | |

1. **LA PERSONNE A LA SOURCE DE L’INFORMATION PRÉOCCUPANTE**

Identité de la personne qui communique ou révèle l’information préoccupante

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Lien avec le(s) mineur(s) : | Téléphone : |
| Adresse : | Accepte-t-elle d’être recontactée ? : |

Qui communique ou révèle l’information préoccupante ?

Le mineur  Les parents  La famille (autre que les parents)

Un élu  Un voisin  Autre :

Inconnu

La source souhaite-t-elle garder l’anonymat ?

Oui  Non

Fait le :

Signature de la personne ayant renseigné la fiche