**DATE DE L’INFORMATION :**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATION RELATIVE A UN ELEVE EN GRANDE DIFFICULTE, EN SOUFFRANCE OU EN RISQUE DE DANGER** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPLEMENT A L’INFORMATION PRECEDENTE DU : |  |

***A adresser à La CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes)***

***du département où réside l’enfant.***

**CRIP de la Drôme - 13 avenue Maurice Faure - 26000 Valence**

**Mail :** [**dromeip@ladrome.fr**](mailto:dromeip@ladrome.fr)

Fax : 04.75.41.35.51

Tel secrétariat : 04 75 79 70 01 ou 04 75 79 69 59

**Copies à**

|  |  |
| --- | --- |
| Directeur académique des services de l’E.N. – Service Social de la DSDEN de la Drôme  (par courrier ou mail : **ce.dsden26-social-eleves@ac-grenoble.fr**) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Inspecteur Education Nationale de la circonscription |  |

IDENTITE DE L’ELEVE

**Nom : Sexe :**

**Prénom :**

**Date de naissance : Lieu :**

**Classe :**

**Domicilié chez :**

**Nom et prénom du père**

**Adresse**

**Téléphone :**

**Profession :**

**Nom et prénom de la mère**

**Adresse**

**Téléphone:**

**Profession :**

**Nom et adresse de l’établissement :**

**N° de téléphone de l’établissement :**

**Adresse mail de l’établissement :**

**Circonscription :**

**Pièces jointes**

|  |  |
| --- | --- |
| Eléments médicaux |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres (tout document susceptible d’éclairer la situation scolaire) |  |

**◆ *Famille* de l’élève connue des services sociaux du Conseil Départemental**

**Oui** □

**Non** □

**CMS : Mesure connue : Intervenant :**

**◆ Famille de l’élève et/ou élève connu d’autres services :**

**SERVICE : Mesure connue : Intervenant :**

**Scolarité :**

Ancienneté de l'élève dans l'établissement scolaire :

**Indiquer la Classe** de l’élève concerné :

Redoublement : oui □ non □ Classe redoublée :

**Demi-pensionnaire** oui □ non □ **Peri-scolaire** matin □ soir □

**Enseignement ordinaire** □ **Enseignement adapté** □

**Situation connue de la MDPH** oui □ non □

Quelle notification : ULIS □ ITEP □

SESSAD □ MPA □

AVS □ Matériel pédagogique adapté □

AUTRE □

**Changement d’établissement** **scolaire :**

Motifs : déménagement □, Dérogation □

**Fréquentation scolaire** : Régulière □, Absentéisme □, Déscolarisé  □

L’élève a-t-il fait l’objet d’un rappel à l’obligation scolaire (courrier DASEN, IEN, Convocation…) :

Oui □ non □ Si oui quel effet :

#### Statut des responsables légaux de l'élève

**1. Père** :

Si décédé, date du décès :

Lien avec l’enfant (inconnu/a reconnu l’enfant à la naissance/après la naissance) :

Droit d’hébergement et /ou de visite :

**2. Mère** :

Si décédée, date du décès :

Lien avec l’enfant (*inconnu/a reconnu l’enfant à la naissance/après la naissance*) :

Droit d’hébergement et /ou de visite

Statut : Mariés □ Pacsés □ Concubins □ Depuis :

Séparés □ Divorcés □ Depuis :

Avec jugement □ sans jugement □

|  |  |
| --- | --- |
| Autorité parentale conjointe |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autorité exclusive père |  | mère |  |

**Composition du foyer dans lequel vit l’enfant ou l’adolescent :**

**Fratrie**

***(Placer l’enfant dans sa fratrie)***

Nom Prénom Sexe Date de naissance scolarité ou activité

-

-

-

-

-

-

-

**D’autres personnes vivent–elles au domicile de l’enfant ?** oui □ non □

Nom PrénomSituation

**Exposé de la situation justifiant l’information :**

Prendre appui pour la rédaction sur le guide ci-joint.

**-1 Développement de l’enfant et comportement observés en milieu scolaire :**

**-2 Contexte socioéconomique, culturel et environnemental de vie de l’enfant :**

**-3 Exercice des fonctions parentales :**

**-4 Perception pour l’enfant de sa situation :**

**-5 Aides mises en place au sein de l’école, de l’EPLE :**

**-6 Les responsables légaux ont-ils adhéré aux propositions d’aide et mis en œuvre les suivis conseillés ?**

**- Synthèse justifiant l’information :**

**OUI NON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| –L’enfant se trouve- t-il dans une situation de risque qui compromet son développement et va à l’encontre de son intérêt ? |  |  |
| -Ce risque est-il lié à son contexte familial de vie ? |  |  |

**Information des parents de cette démarche d’Information ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Père | **Oui** |  | Non |  | Oralement |  | Par écrit |  | Date : |
| Mère | **Oui** |  | Non |  | Oralement |  | Par écrit |  | Date : |

**-Les parents adhèrent ils à la démarche ?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Père | **Oui** |  | Non |  | Ne se prononce pas |  |
| Mère | **Oui** |  | Non |  | Ne se prononce pas |  |

***Identité du ou des rédacteurs :***

*Nom, prénom :*

*Fonction :*

GUIDE POUR LA REDACTION

DE L’INFORMATION

**Exposé de la situation :**

**- 1 Développement de l’enfant et comportement :**

*Développement des capacités d’apprentissage :*

*Aptitudes relationnelles avec l’adulte, ses pairs …:*

*Compétences psychosociales :*

*Santé (éléments émanent des parents ou relevés dans le cadre scolaire ; précisez si PAP ; PAI ..) :*

**- 2 Contexte socioéconomique, culturel et environnemental de vie de**

**l’enfant :**

*Situation actuelle de vie de l’enfant :*

*Prise en charge de l’enfant avant, après la classe ?*

*Situation économique connue:*

*Logement :*

*Difficultés administratives, civiles, pénales :*

*Environnement extérieur et soutien de proximité :*

*Migration et changement de département :*

*Contexte culturel :*

**- 3 Exercice des fonctions parentales *: Précisez :***

*Relations parents/enfant et liens d’attachement :*

*Quelles perceptions ont chaque parent des difficultés de leur enfant :*

*Relations parents/école :*

*Relations du couple parental :*

**- 4 Préciser la perception par l’enfant de sa situation :**

Que dit-il de sa situation ?

Comment vit-il sa situation ?

Est-il en demande d’aide ?

**- 5 Aides mises en place au sein de l’école /de l’établissement*:***

***A l’interne :***

* Equipes éducatives
* Equipes de suivi
* PPRE, PAP, PAI, PPS…
* Psychologue scolaire, COPSY
* Infirmières et médecins scolaires ou PMI

**Orientations :**

* Suivi psychologique, orthophonique, prise en charge médicale…

**- 6 Les responsables légaux ont-ils adhéré à ces propositions, mis en œuvre les suivis conseillés ?**

* Préciser si les parents ont rencontré des difficultés pour la mise en œuvre .