*(Version du 19/09/2019 annule les imprimés précédents)*

**Date du signalement** :

|  |
| --- |
| **SIGNALEMENT**  *RELATIF A UN ELEVE EN DANGER*  □ Violences  □ Abus sexuel  □ Autre(s) |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPLEMENT DE SIGNALEMENT** |  |

A adresser à **L’AUTORITE JUDICIAIRE directement avec copie à la CRIP**

**□ Vice procureur des mineurs □ Juge des enfants**

Tribunal de Grande Instance Tribunal de Grande Instance

Parquet des Mineurs Parquet des Mineurs

Place du Palais Place du Palais

26000 Valence 26000 Valence

Tél : 04 75 75 49 12 Secrétariat : 04 75 75 49 82

**Fax : 04.75.43.91.72** **Mail : tpe.tgi-valence@justice.fr**

**Mail : mineurs.pr.tgi-valence@justice.fr**

### Copies à

|  |  |
| --- | --- |
| Département de la Drôme – Direction des solidarités – C.R.I.P. – 13 avenue Maurice Faure – 26000 Valence  **Mail :** [**dromeip@ladrome.fr**](mailto:dromeip@ladrome.fr)  Fax : 04 75 41 35 51 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Directeur académique des services de l’E. N. – Services Santé et Social - DSDEN de la Drôme **Mail : ce.dsden26-social-eleves@ac-grenoble.fr**  **Fax : 04 75 82 35 20** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Inspecteur Education Nationale de votre circonscription |  |

IDENTITE DE L’ELEVE

**Nom : Sexe :**

**Prénom :**

**Date de naissance : Lieu :**

**Classe :**

**Domicilié chez :**

**Nom et prénom du père,**

**Adresse et téléphone :**

**Profession :**

**Nom et prénom de la mère**

**Adresse et téléphone:**

**Profession :**

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

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

**Adresse mail de l’établissement :**

**Circonscription :**

**Pièces jointes**

|  |  |
| --- | --- |
| Constat médical |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres |  |

**Elève bénéficiant d’une mesure de protection**

|  |  |
| --- | --- |
| oui |  |
| non |  |
| Pas d’information |  |

***Exercée par quel service :***

**Statut des responsables légaux de l'élève :**

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

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

Coordonnées des représentants légaux de l'élève s'il ne s'agit pas des parents

**Fratrie**

Nom Prénom Date de naissance scolarité ou activité

-

-

-

-

-

-

-

**Scolarité**

Ancienneté de l'élève dans l'établissement scolaire :

**Eléments justifiant le signalement (Rappel littéral des propos de l'élève):**

**Exposé de la situation :**

**Eléments médicaux :**

|  |  |
| --- | --- |
| Oui : |  |
| Non : |  |

**Identité du ou des adultes ou du ou des élèves** qui ont recueilli la confidence (si différent du rédacteur du signalement)

## La famille a-t-elle porté plainte ? :

|  |  |
| --- | --- |
| Oui : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Non : |  |

Qui :

|  |  |
| --- | --- |
| Pas d’information |  |

**Information parents :**

Avez-vous informé les parents de votre signalement ?

**Attention** : **Sachant qu'exception doit être faite dans le cas où l'information peut mettre l'enfant en danger et/ou entraver le cours de la justice.**

|  |  |
| --- | --- |
| Oui : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Non : |  |

***Identité du ou des rédacteurs :***

*Nom, prénom :*

*Fonction :*