****

##

##

# COMPLÉMENT

# INFORMATION PRÉOCCUPANTE D’ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE DANGER

**à l’autorité administrative** **(Services du Département)**

**Cellule départementale de recueil, de traitement et d’évaluation**

**□ Document original**

**□ Complément à l’information préoccupante transmise le :**

**□ Références DSDEN 05 :**

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICATION DU RÉDACTEUR | ORIGINE DES FAITS |
| Etabli par :  Fonction : Lieu de travail : Tél. : Fax : Courriel : Date du recueil:  |  Faits constatés par le signalant : OUI **□** NON **□**Rapportés au signalant : OUI **□** NON **□**par qui (préciser) :  |

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DE L’ÉLÈVE CONCERNÉ(E) |
| Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse où vit l’enfant : Ecole ou établissement scolaire : Classe : **Milieu de vie :** Parents **□** Parent seul **□** Famille recomposée **□** Elève seul-e **□** Autre **□** |

|  |
| --- |
| COMPOSITION DE LA FAMILLE |
| **Parent 1** **□**Nom : Prénom : Genre : M **□** F **□**Adresse : Tél : Courriel :Situation professionnelle : Situation familiale :  | **Parent 2** □Nom : Prénom : Genre :M **□** F **□**Adresse : Tel : Courriel :Situation professionnelle : Situation familiale :  |
| **Beau parent 1** **□**Nom : Prénom : Genre :M **□** F **□**Adresse : Tél : Courriel :Situation professionnelle : Situation familiale :  | **Beau parent 2** **□**Nom : Prénom : Genre :M **□** F **□**Adresse : Tel :Courriel :Situation professionnelle : Situation familiale :  |
| **FrÈres et soeurs (situer l’enfant DANS LA FRATRIE)** |
| **Nom Prénom** | **Date de naissance** | **Ecole ou établissement fréquenté** | **Remarque particulière** |
|  |  |  |  |
| **Autorité parentale exercée par :** Parent 1 **□** Tuteur/tutrice **□** Parent 2 **□** Autres **□**  |
| AUTRES SERVICES CONNAISSANT L’ÉLÈVE OU INTERVENANTS EN COURS  |
|  |

|  |
| --- |
| MOTIF DU COMPLEMENT D’IP |
| Nouveaux faits de : **Maltraitance :**  **□** violences physiques  **□** violences psychologiques  **□** violences sexuelles  **□** négligences lourdes **Situation de risque pour :** **□** sa santé **□** sa sécurité **□** sa moralité **□** son éducation et son développement **Lieu :** Intra familial **□** Extra familial □Institutionnel **□** |
| **LES DÉTENTEURS DE L’AUTORITÉ PARENTALE ONT ÉTÉ INFORMÉS DE CET ECRIT :**   Parent 1 : **□** oui **□** non  Parent 2 : **□** oui **□** non  Autre : **□** Précisez :Si non, pourquoi :Positionnement des détenteurs de l’autorité parentale sur la transmission de ce complément d’informations : |

|  |
| --- |
| EXPOSÉ DES FAITS |
|  |

Date :

Nom prénom

Signature :