

(Version du 01/01/2022 annule les imprimés précédents)

DATE DU SIGNALEMENT :

<p>SIGNALEMENT <i>RELATIF A UN ELEVE EN DANGER</i></p> <p><input type="checkbox"/> Violences <input type="checkbox"/> Abus sexuel <input type="checkbox"/> Autre(s)</p>

COMPLEMENT DE SIGNALEMENT

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

Vice procureur des mineurs

Tribunal Judiciaire
 Parquet des Mineurs
 Place du Palais
 26000 Valence

☎ : **04 69 30 03 50** identifiant : **00** puis : #
 Mail : mineurs.pr.tj-valence@justice.fr

Juge des enfants

Tribunal Judiciaire
 Parquet des Mineurs
 Place du Palais
 26000 Valence

Secrétariat : 04 75 75 49 82
 Mail : tpe.tj-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 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 vosre circonscription	

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : _____ **Sexe :** _____
Prénom : _____ **Lieu :** _____
Date de naissance : _____
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

Fratrerie

Nom	Prénom	Date de naissance	scolarité ou activité
-----	--------	-------------------	-----------------------

-
-
-
-
-
-
-

Scolarité

Ancienneté de l'élève dans l'établissement scolaire :

Éléments 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 confiance (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 :	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

Non :	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

DATE DU SIGNALEMENT :.....

Identité du ou des rédacteurs :

Nom, prénom :

Fonction :