# Destinataire : Conseil départemental de la Savoie

# CRIP de la maison sociale du département de :

**Service de promotion de la santé et**

**service social en faveur des élèves**

**131 avenue de Lyon**

**73000 CHAMBERY**

**Tel : 04 57 08 70 70**

**Courriel : ce.ia73-sms@ac-grenoble.fr**

## **Information préoccupante**

|  |
| --- |
| *Cadre réservé au conseil départemental*  Information préoccupante reçue le : Heure :  Par :  Fonction  Lieu/service : |

* **Auteur du rapport :**

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

NOM :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.PRENOM :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etablissement scolaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mineur (s) concerné (s) par l’information préoccupante :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM Prénom | Date de naissance | Classe | Garçon | Fille |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  |

* **Adresse** *: lieu de résidence du (ou des) mineur (s) :*

Le mineur vit chez : **parents  père  mère  autre (précisez) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsables légaux** | |
| Informé (e) de la transmission de l’information préoccupante le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **(1)** | Informé (e) de la transmission de l’information préoccupante le :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **(1)** |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Qualité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Tel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Qualité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Tel. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**(1)Si l'un des responsables légaux ou les deux n'ont pas été informés, veuillez en indiquer les raisons** :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Autre (s) adulte (s) vivant auprès de l’enfant (beaux parents…) :**

*(Nom – prénom – qualité)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres mineurs présents au foyer** | | |
| **Nom & Prénom :** | **Date de**  **naissance :** | **Situation (scolarité, précisions..)** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**ÉLÉMENTS SUR LA SITUATION DU MINEUR POUVANT laisser craindre**

**que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être**

**ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.**

**Contexte** (dans lequel les éléments ont été recueillis)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Faits** (Transcription des éléments tels que recueillis ou observés, sans interprétation) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Action des professionnels :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Conclusion :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Recherche d’éléments dans les dossiers EJF :** *(réservé au service)*

Situation connue : OUI - NON[[1]](#footnote-1)

Existence d’un suivi : OUI - NON 1

Lequel (lesquels) :

Accusé réception de l’information préoccupante au signalant le :

Les parents ont été informés que ces informations ont été transmises à la cellule : OUI – NON1

Copies des informations préoccupantes transmises à :

1. Rayer les mentions inutiles [↑](#footnote-ref-1)