|  |  |
| --- | --- |
|  | SIGNALEMENT RELATIF A UN MINEUR EN DANGER **Fiche navette 2 – Situation d’extrême gravité et urgente**  **Protection de l’enfance**  **Date :** |

|  |  |
| --- | --- |
| Mail à transmettre avec accusé réception à :  **Procureur de la République**  **Tribunal de Grande Instance**  Grenoble :  [**mineurs.pr.tj-grenoble@justice.fr**](mailto:mineurs.pr.tj-grenoble@justice.fr)  Bourgoin-Jallieu :  [**signalements-med.tj-bourgoin-jallieu@justice.fr**](mailto:signalements-med.tj-bourgoin-jallieu@justice.fr)  Vienne**:**  **signalements-med.tj-vienne@justice.fr** | Copie obligatoire à SSE :  **Service Social en Faveur des Elèves**  **DSDEN 38**  **1, rue Joseph Chanrion**  **38032 Grenoble Cedex 01**  **Tél : 04.76.74.78.49**  [**ce.38i-sse@ac-grenoble.fr**](mailto:ce.38i-sse@ac-grenoble.fr)  Copie obligatoire à l’IEN de circonscription |
| **Préciser si un certificat médical descriptif a été établi** ☐ OUI ☐ NON  Si oui, le joindre | |

**Motif du signalement**

☐ Violences

☐ Agressions ou atteintes sexuelles

☐ Autres

Préciser le milieu : ☐ INTRA familial ☐ EXTRA familial ☐ INSTITUTIONNEL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elève(s) (mineurs) concerné(s) par le signalement** | | | | | |
| Nom | Prénom | Date et lieu de naissance | Age | (Fou G) | Etablissement scolaire ou crèche |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Professionnel auteur du signalement judiciaire** | | |
| Institution : | Nom et Prénom : | Qualité : |
| Adresse : | | |
| Téléphone : | email : | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fratrie** | | | | | |
| Nom | Prénom | Date et lieu de naissance | Age | (Fou G) | Etablissement scolaire ou crèche |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Adresse :** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autre information relative au lieu de vie habituel : | | | | | |
| **Parent(s) ou adulte(s) concerné(s) par le signalement** | | | | | |
| Nom | Prénom | | Né(e) le | Age | Autorité parentale ou lien avec l’élève |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Adresse : si différente de(s) l’élève(s)  Téléphone : | | | | | |
| Les parents sont-ils informés de la transmission, conformément à la loi et sauf intérêt contraire de l’élève de ce signalement judiciaire ?  **Mère**: Oui **☐** Non **☐****Père**: Oui **☐** Non **☐**  Si non, pourquoi ? | | | | | |
|  | | | | | |
|  | |  | | | |
| **Nature du danger ou du risque de danger** | | **Précisions** | | | |
| Santé  **☐** | |  | | | |
| Sécurité  **☐** | |  | | | |
| Moralité **☐** | |  | | | |
| Education  **☐** | |  | | | |
| Développement  **☐** | |  | | | |

**Monsieur le Procureur,**

**En application des dispositions de l’article 40 du Code de procédure pénale, je me dois de vous rapporter les propos de l’élève suscité.**

**Cet élève s’est confié le :**

|  |
| --- |
| **Présentation synthétique de la situation signalée ce jour :** |
| **Faits rapportés : (**Rappel littéral des propos de l’élève**)** |

|  |
| --- |
| **Faits constatés :** (Si vous êtes médecin, vous avez la faculté de rédiger un **certificat descriptif,** dans ce cas **celui-ci doit être transmis avec le signalement**) |

**Circonstances du recueil de la confidence :**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Action du professionnel suite au recueil de l’information :** |

|  |
| --- |
| Si la famille a déjà fait l’objet **d’une information préoccupante**:  ☐ OUI  ☐ NON  ☐ NE SAIT PAS    Si la famille a déjà bénéficié **d’une prestation d’aide sociale à l’enfance,** indiquer la date :  Préciser le type de prestation :  Le nom de l’intervenant :  ☐ OUI  ☐ NON  ☐ NE SAIT PAS    Les coordonnées de l’organisme :  ☐ OUI  ☐ NON  ☐ NE SAIT PAS |

**Conclusion :** éléments que vous souhaitez porter à la connaissance du Procureur en plus des faits présentés.

DATE : Signature de l’auteur (e) de l’information