Chambéry le

**TGI 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**

**Signalement au Procureur de la république**

**mineur victime de faits susceptibles d’être qualifiés pénalement**

**nécessité de protection d’un mineur situation d’urgence**

|  |
| --- |
| **Auteur du rapport** |
| Nom & prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  établissement scolaire ou école : 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. |

|  |
| --- |
| **L’Élève** |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Prénom :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. lieu de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Classe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. établissement scolaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  le mineur vit chez :  père  mère  autre (précisez) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Motif du signalement** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Certificat médical joint :  non**

**(Ou constat infirmier)  oui nom du médecin scolaire ou de l’infirmier(e) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Parents informés du signalement : Père :  oui  non**

**Mère :  oui  non**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaires de l’autorité parentale :** | |
| 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. |
| **Éventuellement, autres personnes vivant au domicile de l'enfant** (beau-parent, grands-parents...) | |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  né (e) le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  qualité : 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.  né (e) le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  qualité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fratrie** (situer l’enfant dans sa fratrie) | | |
| **Nom & Prénom :** | **Date de**  **naissance :** | **Situation** |
| 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. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Exposé de la situation :**

**Contexte** (dans lequel le professionnel a été avisé de la situation) :

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.

**Dispositions prises dans l’établissement/école :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Conclusion** (caractérisation du danger et besoin de protection) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.