

Numéros utiles :

DSDEN 35

Tel : 0299251064

[securite35@ac-rennes.fr](mailto:securite35@ac-rennes.fr)

DDEC (privé)

Tel : 0299542020

[mediation35@e-c.bzh](mailto:mediation35@e-c.bzh)

DATE :

**I - EMETTEUR**

→ Auteur de la Fiche :

Fonction :

Etablissement :

Tél. :

N° UAI :

Adresse :

**II - MOTIFS**

Atteinte aux biens

Vol

Dégradation

Autre :

Atteinte aux valeurs de la République

Atteinte au principe de laïcité

Acte raciste et/ou antisémite

Suspicion de radicalisation

Contestation d'enseignement

Autre :

Atteinte aux personnes

Violence verbale

Harcèlement

Violence physique

Violence sexuelle (par un élève ou un personnel)

Tentative de suicide ou suicide dans ou hors établissement

Cyberviolence (happy slapping, usurpation d'identité)

Autre (extorsion, racket, jeux dangereux...) :

Atteinte à la sécurité de l'établissement

Intrusion

Port ou usage d'arme

Trafic/consommation de stupéfiant)

**III- DESTINATAIRES**

DSDEN 35 (mail : [securite35@ac-rennes.fr](mailto:securite35@ac-rennes.fr))

DDEC (pour le privé) : [mediation35@e-c.bzh](mailto:mediation35@e-c.bzh)

IEN (1<sup>er</sup> degré)

Unité Police/Gendarmerie

L'assistante sociale a-t-elle connaissance de la situation ? :  Oui  Non

Dans tous les cas, détailler sur la feuille annexe jointe, les victimes, les auteurs, les faits et éléments d'inquiétudes.



**III – VICTIME(S) SUPPOSEE(S)**

→ Nom

→ Prenom

→ Qualité

(élève- agent public (grade -fonction) – parents d'élèves-tout autre personne en rapport avec le milieu scolaire ( ex : fournisseur denrées) ...etc)

→Lieu et date de naissance

→ Adresse

*S'il s'agit d'un élève, merci de préciser :*

→ Classe :

→ Titulaire de l'autorité parentale : Père Mère

Lieu de résidence de l'élève : Père Mère  
Famille d'accueil Autre

Nom et coordonnées des parents :

Père :  Mère :

Tél. :  Tél. :

**IV – AUTEUR(S) SUPPOSE(S) DES FAITS**

→ Nom

→ Prenom

→ Qualité

(élève- agent public (grade -fonction) – parents d'élèves-tout autre personne en rapport avec le milieu scolaire ( ex : fournisseur denrées) ...etc)

→Lieu et date de naissance

→ Adresse

*S'il s'agit d'un élève, merci de préciser :*

→ Classe :

→ Titulaire de l'autorité parentale : Père Mère

Lieu de résidence de l'élève : Père Mère  
Famille d'accueil Autre

Nom et coordonnées des parents :

Père :  Mère :

Tél. :  Tél. :



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
d'Ille-et-Vilaine

## **FICHE INCIDENT GRAVE**

Description détaillée des faits par celui ou ceux les ayant observés ou entendus.

Nom Prénom :

Fonction :

Téléphones professionnels: *Fixe :*

*Portable :*

Date et signature du rédacteur :



**ACADÉMIE  
DE RENNES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
d'Ille-et-Vilaine

## **FICHE INCIDENT GRAVE**

Suite de la description détaillée des faits par celui ou ceux les ayant observés ou entendus.

Nom Prénom :

Fonction :

Téléphones professionnels:   *Fixe* :    *Portable* :

Date et signature du rédacteur :