# Fiche de transmission

# d’un signalement à l’autorité judiciaire

## Identification de l’école ou de l’établissement

Etablissement ou école : Ville :

Numéro de téléphone de l’établissement :

Adresse mail de l’établissement :

## Identification du signalant

Nom : Prénom : Fonction :

Téléphone fixe professionnel : Téléphone fixe personnel :

Portable professionnel : Portable personnel :

Adresse professionnelle :

**Victime des faits**

Nom : Prénom : Date de naissance :

Sexe : M ❒ F ❒ Lieu de naissance :

Qualité : ❒ Externe ❒ DP ❒ Interne Classe :

Adresse de résidence habituelle de l’enfant :

## Autorité parentale

❒ conjointe ❒ mère ❒ père ❒ autre :

## Coordonnées des titulaires de l’autorité parentale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère**Nom de jeune fille et nom d’épouse | **Autres** |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |  |
| Activité professionnelle |  |  |  |
| Téléphone domicile |  |  |  |
| Téléphone portable |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |

#### Composition de la fratrie le cas échéant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Etablissement scolaire ou profession |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Milieu de vie :**

❒ père-mère ❒ parent seul ❒ famille recomposée ❒ élève seul ❒ autre :

**Existe-t-il un suivi socio-éducatif ?** Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

Coordonnées du suivi :

**Un certificat médical a t-il été établi ?** Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

Coordonnées du médecin :

#### Les titulaires de l’autorité parentale sont-ils avisés ?

**❒ Oui ❒ Non si non, expliquer pourquoi :**

Réactions à préciser le cas échéant (dangerosité, déni, demande d’aide,...)

**Auteur présumé des faits :**

❒ Elève

❒ Personnel EN *Préciser :*

❒ Autre :

***Si l’auteur est un élève, remplir les données suivantes :***

Nom : Prénom : Date de naissance :

Sexe : M ❒ F ❒ Lieu de naissance :

Qualité : ❒ Externe ❒ DP ❒ Interne

Classe :

Adresse de résidence habituelle de l’enfant :

## Coordonnées des titulaires de l’autorité parentale

❒ conjointe ❒ mère ❒ père ❒ autre :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère**Nom de jeune fille et nom d’épouse | **Autres** |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |  |
| Activité professionnelle |  |  |  |
| Téléphone domicile |  |  |  |
| Téléphone portable |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |

**Existe-t-il un suivi socio-éducatif ?** Oui ❒ Non ❒ Ne sait pas ❒

Coordonnées du suivi :

#### Les titulaires de l’autorité parentale sont-ils avisés ?

**❒ Oui ❒ Non si non, expliquer pourquoi :**

Réactions à préciser le cas échéant (dangerosité, déni, demande d’aide...) :

#

**Lieu où se sont déroulés les faits :**

❒ intra-familial ❒ extra-familial ❒ institutionnel ❒ autre

**Milieu de vie :**

❒ père-mère ❒ parent seul ❒ famille recomposée ❒ élève seul ❒ autre :

#### Description détaillée des faits :

###### Nom, prénom et signature du rédacteur :

**Date et heure de l’envoi de la fiche :**

|  |
| --- |
| **Transmission en fonction de la domiciliation de l’élève** |
| **Tribunal judiciaire****de Saint-Malo**(pour l’arrondissement de Dinan) | 49 avenue Aristide BriandCS 5173135417 Saint-Malo cedex | **🕿 02 90 04 42 00Mél :** mineurs.pr.tj-st-malo@justice.fr |
| **Tribunal judiciaire****de Saint-Brieuc**(pour le reste du département des Côtes d’Armor) | Parc des Promenades22023 St-Brieuc cedex 1 | **🕿 02 96 62 36 39****Fax : 02 56 26 40 10****Mél :** mineurs.pr.tj-st-brieuc@justice.fr |
| **Transmission simultanée à la CRIP** |
| **Conseil départemental****CRIP** | 🕿 02 96 77 32 36**Fax :** 02 96 77 68 16 | crip22@cotesdarmor.fr |
| **Transmission simultanée à la Direction académique** |
| **Education nationale**Direction académiquedes Côtes d’Armor | 8 bis rue des champs de pies22000 SAINT-BRIEUC | **🕿  02 96 75 90 57****🕿  02 96 75 90 58**Mél : referentenfantia22@ac-rennes.fr |