

**FICHE DE RECUEIL**

**D’INFORMATIONS PREOCCUPANTES / SIGNALEMENT**

***CRIP45 : Département du Loiret – 45945 ORLEANS***

***TEL : 02 38 25 34 56***

***Courriel : crip45@loiret.fr***

**IP transmise à la CRIP**

**Signalement Parquet Montargis avec copie à la CRIP**

**Signalement Parquet Orléans avec copie à la CRIP**

*SERVICE QUI TRANSMET L’INFORMATION*

**INFORMATION recueillie le** :

**Nom, prénom de la personne ayant recueilli l’IP :**

**Qualité :**

**Service :**

**Téléphone :**

**Modalité de recueil :**

Entretien téléphonique  Entretien en accueil physique  Courrier (à joindre)

*PERSONNE AYANT REVELE L’INFORMATION*

**Qualité :**

**NOM :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse :** Cliquez ici pour taper du texte.

🕿 **:** Cliquez ici pour taper du texte.

**La personne a un lien familial avec le mineur**

OUI  NON

**Souhaite garder l’anonymat (uniquement si la personne n’est pas un professionnel)\* :**

OUI  NON

***\*La préservation de l’anonymat d’un particulier à l’origine d’une information préoccupante est un principe légal (art. 6-II de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978). Le respect de sa demande d’anonymat lui est donc garanti pendant toute la durée de la procédure administrative. Cependant, la personne doit être avertie qu’en cas de mise en œuvre d’une enquête pénale ou d’une procédure d’information judiciaire, l’autorité judiciaire pourra demander la communication de son identité. Dans ce cas, il ne sera pas possible pour les services du Conseil Départemental de s’opposer à la demande transmission de l’identité du signalant.***

*MINEURS CONCERNES PAR L’INFORMATION PREOCCUPANTE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénom NOM** | **Sexe et Date de naissance** | **Scolarité** | **Lieu de vie** |
|  |  |  | Chez les 2 parents  Chez son père  Chez sa mère  Résidence alternée  Hors du foyer parental (si oui, préciser l’adresse) |
|  |  |  | Chez les 2 parents  Chez son père  Chez sa mère  Résidence alternée  Hors du foyer parental (si oui, préciser l’adresse) |
|  |  |  | Chez les 2 parents  Chez son père  Chez sa mère  Résidence alternée  Hors du foyer parental (si oui, préciser l’adresse) |
|  |  |  | Chez les 2 parents  Chez son père  Chez sa mère  Résidence alternée  Hors du foyer parental (si oui, préciser l’adresse) |
|  |  |  | Chez les 2 parents  Chez son père  Chez sa mère  Résidence alternée  Hors du foyer parental (si oui, préciser l’adresse) |

*DETENTEUR DE L’AUTORITE PARENTALE*

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom NOM :**  **Qualité (père, mère…) : mère**  **Adresse :**  **Tél. fixe/portable :**  **Situation matrimoniale :**  Célibataire  Marié(e)  Union libre  Veuf(ve)  Divorcé(e) | **Prénom NOM :**  **Qualité (père, mère…) : père**  **Adresse :**  **Tél. fixe/portable :**  **Situation matrimoniale :**  Célibataire  Marié(e)  Union libre  Veuf(ve)  Divorcé(e) |

*FRATRIE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prénom NOM** | **Date de naissance et sexe** | **Scolarité** | **Adresse** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*DESCRIPTION DE LA SITUATION*

*Il s’agit de contextualiser la situation le plus précisément et le plus objectivement possible : où, quoi, qui, comment, quand ? Indiquer le comportement de l’enfant, le positionnement des parents…*

*Préciser si les faits ont été constatés ou rapportés.*

*Toutes les personnes citées doivent être clairement identifiées.*

*Dans la mesure du possible les propos doivent être retranscrits tels qu’entendus.*

*Concernant les violences, leur description doit être la plus précise possible.*

*Joindre tout document utile en annexe (dessin, courriel…).*

*Préciser si un examen médical a été pratiqué et si un certificat médical a été rédigé, quand et par qui ?*

*Si connue, préciser la scolarité (niveau de classe, établissement, assiduité, comportement, difficultés.*

*INFORMATION DU OU DES TITULAIRES DE L’AUTORITE PARENTALE*

*Pour rappel : les parents ou toute personne exerçant l’autorité parentale doivent être préalablement informés de toute transmission d’information préoccupante, sauf si cela expose le mineur à un danger, ou si cela est susceptible de compromettre une investigation pénale à venir (article L 226-2-1 du CASF).*

*En cas de doute, merci de contacter la CRIP au 02 38 25 34 56.*

Le ou les titulaires de l’autorité parentale ont-ils été informés de cette démarche : oui  non

Fait à : Prénom, NOM :

Date : Signature

*Version Mars 2025*

*FICHE STATISTIQUE*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature du danger encouru par l’enfant / les enfants concerné(s)** | |
| Détention / usage d’armes |  |
| Détention / usage de stupéfiants |  |
| Mineur privé de la protection de sa famille (hors décès) |  |
| Mineur se mettant en danger lui-même |  |
| Négligences envers l’enfant |  |
| Violences sexuelles / abus sexuels |  |
| Violences au sein du couple |  |
| Violences physiques |  |
| Violences psychologiques |  |
| **Principaux facteurs de danger concernant l’enfant / les enfants** | |
| Absence scolarité / déscolarisé |  |
| Attitude sexualisée |  |
| Décrochage scolaire |  |
| Dépendance, conduites addictives |  |
| Exposition aux écrans |  |
| Fugue |  |
| Handicap dont pathologies chroniques |  |
| Handicap sans précisions |  |
| Harcèlement |  |
| Hygiène corporelle |  |
| IVG / Déni de grossesse / perte d’un enfant |  |
| Manque de soutien social / familial, isolé |  |
| Prostitution |  |
| Radicalisation |  |
| Santé psychique et mal-être |  |
| Secte |  |
| Troubles de santé mentale |  |
| Troubles du Neurodéveloppement |  |
| **Principaux facteurs de danger concernant le parent / les parents** | |
| Absence de logement ou insalubrité du logement |  |
| Absence d’un ou des parent(s) (hors décès) |  |
| Carences éducatives des parents, absence de repères, immaturité |  |
| Conflit parentaux |  |
| Décès d’un enfant |  |
| Décès du / des parent(s) |  |
| Dépendance, conduites addictives |  |
| Difficultés financières |  |
| Emploi précaire, horaires atypiques |  |
| En situation de handicap moteur |  |
| Handicap sans précisions |  |
| Hygiène, précarité du logement |  |
| Instabilité géographique / errance |  |
| IVG / Déni de grossesse |  |
| Majeur sous mesure de protection |  |
| Manque de soutien social / familial, isolé |  |
| Perte ou absence d’emploi |  |
| Prostitution |  |
| Radicalisation |  |
| Troubles psychopathologiques / psychiatriques |  |
| Santé psychique et mal-être |  |
| Secte |  |
| Violences intrafamiliales |  |