**SAMIS**

**Services en faveur des élèves** – DSDEN 31 – 75 rue Saint Roch – CS 87703 Toulouse Cedex 4

Dossier suivi par :

**Isabelle LOPEZ Fabienne BURGALIERES Céline RESPAUD**

Conseillère technique responsable Médecin Conseiller technique Adjointe à la Conseillère technique

départementale du service social Responsable départemental du service départementale du service social des élèves,

en faveur des élèves médical en faveur des élèves en charge du premier degré

[**isabelle.lopez1@ac-toulouse.fr**](mailto:isabelle.lopez1@ac-toulouse.fr)[**ia31medecin-01@ac-toulouse.fr**](mailto:ia31medecin-01@ac-toulouse.fr)[**celine.respaud@ac-toulouse.fr**](mailto:celine.respaud@ac-toulouse.fr)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Références :** Loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l’Enfance- Loi du 14 mars 2016 relative à la Protection de l’Enfance

Protocole Interne DSDEN 31 Protection de l’Enfance

Cette fiche de recueil pourra être transmise aux autorités compétentes (CRIP/Parquet), après évaluation sociale de l’UPP et/ ou médicale du médecin scolaire, pour chaque saisine en Protection de l’Enfance.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SAISINE POUR MOTIF SOCIAL** |  | **SAISINE POUR MOTIF MEDICAL** |
| **Motifs de saisine :**  Conditions d’éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel ou social gravement compromises ou risquant de l’être, comportements compromettant le bien-être, la sécurité et la moralité du mineur, révélation de violence à caractère sexuel (attouchement, viol). |  | **Motif de saisine :**  Suspicion de violence physique  **Conduite à tenir :**  **Alerter immédiatement** le médecin scolaire  Par téléphone au secrétariat du CMS  ou à défaut au SAMIS : 05 36 25 83 19  Le médecin déterminera avec vous la nécessité de renseigner plus avant la présente fiche de recueil. Si oui :   * Adresser la fiche de recueil au Service Médical :   [ia31medecin-01@ac-toulouse.fr](mailto:ia31medecin-01@ac-toulouse.fr) et [samis2@ac-toulouse.fr](mailto:samis2@ac-toulouse.fr)  et à l’IEN de Circonscription |
| **Conduite à tenir :**   * Informer l’IEN * Consigner les éléments recueillis dans ce document (le plus fidèlement possible, notamment si cela concerne la parole de l’élève) * Adresser la fiche de recueil au Service Social en Faveur des Elèves :   [**servicesocialeleves-upp@ac-toulouse.fr**](mailto:servicesocialeleves-upp@ac-toulouse.fr)  et à l’IEN de Circonscription  Pour tout conseil technique, joindre :  Mme ROMANET : 05 36 25 89 30  Mme DAYDE : 05 36 25 89 34 |  |
| Mme VIZCAY : 05 61 89 76 77 |  |  |

|  |
| --- |
| **Date de la transmission :**  **Nom de l’IEN :**  **Nom du directeur ou de la directrice :**  **Nom de l’école :**  **Adresse :**  **Tél : Mail :** |

|  |
| --- |
| **Observations de l’IEN de circonscription :** |

**Conformément à la loi, la famille doit être prévenue de la transmission d’éléments la concernant.**

Le/la Directeur/trice **doit** donc informer la famille de la démarche de transmission de ce recueil d’informations à son autorité hiérarchique, **SAUF en cas de suspicion de violence à caractère sexuel intrafamilial ou de danger immédiat pour l’enfant**, en raison de la possible transmission au Procureur (Parquet des Mineurs-qualification pénale).

L’UPP et les médecins scolaires répondent à vos demandes de conseil technique au besoin.

La famille a été prévenue OUI  NON

Si non pour quelles raisons :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Enfant concerné**   *Renseignements indispensables à la mise en œuvre d’une procédure de Protection de l’Enfance* | | |
| **Nom:** | **Prénom:** | |
| **Date de naissance:** |  | |
| Classe: | Regime: | |
| Domicile habituel de l’enfant: | | |
|  | | |
| **Noms et coordonnées des deux parents (ou responsables légaux)** | | |
| **Père :**  Adresse :  Téléphone : | | |
| **Mère :**  Adresse :  Téléphone : | | |
| **Fratrie :** | | |
| Nom et Prénom | Date de naissance | Lieu de scolarisation |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autre.s membre.s de la famille vivant au domicile : | | |
|  | | |
| 1. **Actions engagées par l’Ecole** | | |
| **Famille :** | **Partenaires :** | |
| Dates des entretiens avec la famille :  Date des équipes éducatives : | RASED : ✆  Enseignant référent :✆  CMP/CMPP :✆  MDS (service social, PMI) :✆  Services éducatifs (ASE, ANRAS, ASP2EA,…) : ✆  Réussite Educative :✆  Autre(s) :✆ | |

|  |
| --- |
| * + 1. **Exposé de la situation de l’enfant :**   *(Préciser quel personnel révèle la situation et étayer le propos d’éléments factuels)*   1. **La scolarité et le comportement habituel de l’enfant** |
| 1. **Les difficultés sociales et/ ou familiales repérées par le.s professionnel.s de l’Education Nationale** |
| 1. **Les faits rapportés par l’enfant (en cas de révélations de faits de violence, il est important de rapporter le plus fidèlement possible les paroles de l’enfant)** 2. **Observation et avis indicatif de l’école** |
|  |

**Date**