**Année scolaire 2022-2023**

**SAMIS**

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

Dossier suivi par :

**Isabelle LOPEZ Fabienne BURGALIERES Blandine POUGET**

Conseillère technique responsable Médecin Conseiller technique Adjointe à la Conseillère technique

départementale du service social Responsable départemental du service départementale du service social

en faveur des élèves médical en faveur des élèves en faveur des élèves

**isabelle.lopez1@ac-toulouse.fr****ia31medecin-01@ac-toulouse.fr****blandine.pouget@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 scolairePar téléphone, au secrétariat du CMS,ou à défaut, au SAMIS : 05 36 25 83 19Le 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 etsamis2@ac-toulouse.fret 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 à l’adresse mail de l’Unité Prévention Primaire de votre Circonscription :

 servicesocialeleves-upp@ac-toulouse.fr et à l’IEN de CirconscriptionPour tout conseil technique, vous pouvez joindre :Corinne DAYDE : 06 26 70 64 29 Coline BARBEAU : 06 26 70 40 62 |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **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:** | Sexe : |
| Classe: | Régime: |
| 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**