



FICHE DE RECUEIL D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE

VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

Pôle Solidarités et Famille
Direction de l'Enfance et de la Famille
Service Aide Sociale à l'Enfance - CRIP
40 rue du Maréchal Foch
85923 La Roche sur Yon cedex 9
Tél. 02 28 85 88 85

Fiche de recueil d'une information préoccupante
au Président du Conseil Départemental :
CRIP85@vendee.fr

Date de rédaction :

1 - IDENTIFICATION DE L'ÉMETTEUR DE L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Nom(s) Prénom(s) :

Lien avec le ou les mineur(s) concerné(s) :

Et / ou,

Service / Organisme d'appartenance, et qualité :

Adresse :

Tél. (si possible N° de tél. portable) : Mél. :

Demande d'anonymat par l'émetteur (possible uniquement pour les non-professionnels) : OUI NON

Lorsqu'un particulier signale la situation d'un enfant aux services sociaux du Conseil Départemental, le respect de sa demande d'anonymat lui est 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 de transmission de l'identité du signalant.

2 - IDENTIFICATION DU OU DES MINEUR(S) CONCERNÉ(S) PAR L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

ATTENTION : Si vous n'avez pas l'information, merci de mentionner « ignoré ».

Nom	Prénom	Sexe	Date et lieu de naissance	Âge	Situation de handicap (oui/non)	Lieu de scolarité et classe, ou, si enfant en bas âge, lieu et mode de garde, ou autres (ex. : apprentissage, étudiant, etc.)	Mesure éducative en cours (oui /non) Si oui, quelle mesure ? et par quel service ?

Pour les signalants « professionnels de santé », merci d'indiquer, si elle vous est connue, l'identité du médecin traitant du ou des mineur(s) concerné(s) :

3 - IDENTIFICATION DES PARENTS OU DES RESPONSABLES LÉGAUX

ATTENTION : Si vous n'avez pas l'information, merci de mentionner « ignoré ».

	Parent 1	Parent 2	Autre responsable légal : Tuteur, Service gardien (si enfant placé), etc.
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Nature du lien avec l'enfant (mère, ...)			
Profession			
Adresse			
Téléphone			
Courriel			

4 - RÉSIDENCE HABITUELLE DU OU DES MINEUR(S) CONCERNÉ(S) PAR L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

- ignorée
 au domicile de ses deux parents
 en résidence alternée (une semaine chez l'un puis une semaine chez l'autre)
 au domicile du Parent 1 Droit de visite et d'hébergement du Parent 2 (1 week-end/2 et la moitié des vacances scolaires)
 au domicile du Parent 2 Droit de visite et d'hébergement du Parent 1 (1 week-end/2 et la moitié des vacances scolaires)
 au domicile d'une autre personne (préciser son identité, adresse et le lien existant avec le ou les enfant(s) concerné(s)) :

.....

- autre (préciser la nature du lieu (ex. : foyer) et son adresse) :

Existence d'un jugement du Juge aux Affaires Familiales : Oui Non Réponse ignorée

5 - AUTRE(S) ENFANT(S) DE LA FRATRIE ET/OU AUTRE(S) ENFANT(S) VIVANT AU DOMICILE

ATTENTION : Si vous n'avez pas l'information, merci de mentionner « ignoré ».

Nom	Prénom	Sexe	Date et lieu de naissance	Âge	Même résidence que l'(les) enfant(s) concerné(s) par l'IP
					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

6 - IDENTIFICATION DES ÉVENTUELS AUTRES ADULTES VIVANT AVEC LE(S) MINEUR(S)

ATTENTION : Si vous n'avez pas l'information, merci de mentionner « ignoré ».

	Autre adulte vivant au domicile du Parent 1	Autre adulte vivant au domicile du Parent 2	Autre adulte vivant au domicile du Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/>
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Nature du lien avec l'enfant (grand-mère, beau-père, etc.)			
Profession			
Adresse			
Téléphone			

7 - CONTENU DE L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Précisez dans quelle mesure vous connaissez cet enfant et son environnement familial ?

Aviez-vous déjà eu antérieurement des préoccupations le concernant ? Qu'est-ce qui vous amène, aujourd'hui, à faire cette IP ?

Indiquez quels sont les éléments d'inquiétudes. Essayez d'écrire de manière précise les faits constatés et les paroles entendues.

Si cela vous a été rapporté, **précisez comment et par qui.** **S'il s'agit de paroles recueillies auprès d'un enfant, écrivez ses propos le plus fidèlement possible, en utilisant son vocabulaire, ses expressions...** **Si vous avez posé des questions, mentionnez-les textuellement.** **Soyez le plus factuel possible, sans faire d'interprétation ni porter de jugement.** **Pensez à faire figurer la date et le lieu des faits présumés, ainsi que les identités des éventuels tiers impliqués.**

L'émetteur de la présente information préoccupante, a-t-il informé le/les parent(s) de la rédaction de ce document à destination de la CRIP85 ? Oui Non

*(Sauf intérêt contraire de l'enfant (risques de représailles, pression, chantage...), le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission (d'information préoccupante), selon des modalités adaptées).
(Cf article L226-2-1 du CASF)*

Si non, pourquoi ?

Si oui, quelle a été la réaction du/des parent(s) lors de cette annonce ?

Existence d'une précédente information préoccupante transmise par vos soins et/ou par vos services pour ce ou ces même(s) mineur(s) :

Non Oui en date du Réponse ignorée

Avez-vous contacté un service ou un professionnel pour conseil avant rédaction de cette information préoccupante ?

Non Oui

Si oui, lequel ?

Pièce(s) jointe(s) associée(s) à l'information préoccupante :

Non Oui Nombre :

Nature :

Pour les professionnels du domaine de l'enseignement :

Copie concomitante à :

- Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale DSDEN (ce.associal85@ac-nantes.fr)

Et, si élève scolarisé dans l'enseignement privé catholique sous contrat, copie également à :

- Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique (contact@ddec85.org)

Mentions légales :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Département de la Vendée pour la gestion des informations préoccupantes. La base légale du traitement repose sur une mission d'intérêt public du Département.

Les données collectées et traitées sont conservées en lien avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ou à défaut conformément aux prescriptions des archives de France et/ou des archives départementales et sont destinées aux agents habilités du Département de la Vendée.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou vous opposer à la collecte des données en saisissant le Délégué à la protection des données du Département de la Vendée soit via le formulaire de contact accessible sur le site www.vendee.fr dans la rubrique « Données personnelles », soit par voie postale : Département de la Vendée, Délégué à la protection des données - 40 rue du Maréchal Foch - 85923 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex - www.cnil.fr).