

Information Préoccupante

Nom-Prénom du/des mineurs :

Document de recueil à transmettre à la Cellule Départementale

Conseil Départemental du Pas de Calais Hôtel du département

Direction de l’Enfance et de la famille

Service Départemental de Prévention

et de Protection de l’Enfance

Bureau de Coordination du Signalement

et de l’Enfance en Danger

Rue Ferdinand Buisson

62018 ARRAS Cedex 9

Tél : 03.21.21.89.89

Fax : 03.21.60.41.35

Mail : informationspreoccupantes@pasdecalais.fr

Envoyé à la Cellule Départementale

le

INFORMATION PREOCCUPANTE

### Transmission de l’information Préoccupante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date |  | heure |  | N° d’enregistrement (réservé à la cellule départementale) |  |
| Par | CELLULE DEPARTEMENTALE | | |  |  |

1. **Personne à l’origine de l'information Préoccupante:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Identifiée | | | |
| Nom Prénom |  | Qualité |  |
| INSTITUTION |  | | |
| Adresse et  Téléphone |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 . Anonyme |  |

**autres professionnels associés à l’élaboration de l’information préoccupante :**

* Noms :………………………………………………………………………………………………………
* Coordonnées :……………………………………………………………………………………………

1. **Identification de(s) enfant(s) concerné(s) par l’information préoccupante :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | PRENOM | SEXE | Date de naissance |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### identification de la famille dans laquelle réside(nt) l’(es) enfant(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| madame | | monsieur | |
| Nom |  | Nom |  |
| Prénom |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | Date de naissance |  |
| Qualité/enfant |  | Qualité/enfant |  |
| Situation professionnelle |  | Situationprofessionnelle |  |
| Adresse de la famille Tél. |  | | |

**Identification du/des détenteur(s) de l’autorité parentale :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Adresse |
| Mère |  |  |  |
| Père |  |  |  |

**Environnement familial dans lequel vit l’enfant :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. avec ses 2 parents |  | 6. avec un autre membre de sa famille  *(grands-parents, oncle, tante*….) |  |
| 1. avec sa mère seule |  | 7. confié à l’ASE en établissement |  |
| 1. avec son père seul |  | 8. confié à l’ASE en famille d’accueil |  |
| 1. avec sa mère dans une famille recomposée |  | 9. autres (*à préciser*) |  |
| 1. avec son père dans une famille recomposée |  |  |  |

**Autres ENFANTS PRESENTS AU FOYER :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **SEXE** | **DATE ET LIEU DE NAISSANCE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AUTRES PERSONNE(S) PRESENTE(s) AU DOMICILE FAMILIAL :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **sexe** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La famille bénéficie-t-elle**  **d’un accompagnement ?** | **Oui** | **Non** |
| Par la Maison Département Solidarité |  |  |
| Par un autre service ? Précisez : |  |  |
| Ne sait pas □ |  |  |

1. **contenu de l’information préoccupante**

|  |
| --- |
| **Nature, date et lieu des faits à l’origine de l’information préoccupante :** (observations-phrases recueillies-évènements précis)  **La situation a-t-elle déjà fait l’objet d’une information préoccupante ou d’un signalement ?** |
| **Eléments du Contexte Familial** |

1. **implication de la famille :** (art L. 226-2-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles : «  sauf intérêt contraire de l’enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l’autorité parentale, le tuteur, l’enfant en fonction de son âge et de sa maturité, sont préalablement informés de la transmission de l’information préoccupante »)

|  |
| --- |
| **La transmission de l’information préoccupante a-t-elle fait l’objet d’une information préalable auprès de la famille ou de(s) la personne(s) exerçant l’autorité parentale?**  **Sinon, pourquoi ?** |
| **La famille ou la personne exerçant l’autorité parentale est-elle consciente des difficultés ?** |
| **Identification de la capacité de la famille ou de la personne exerçant l’autorité parentale à se mobiliser et/ou à coopérer au travers d’une proposition d’aide ?**  **L’attente d’une proposition d’aide est-elle exprimée par la famille ?** |

**FICHE D’INFORMATION PREOCCUPANTE**

**Rédigée le**

**Par : Signature :**