Chambéry le

**TGI de**

**Service de promotion de la santé et**

**service social en faveur des élèves**

**131 avenue de Lyon**

**73000 CHAMBERY**

**Tel : 04 57 08 70 70**

**Courriel : ce.ia73-sms@ac-grenoble.fr**

**Signalement au Procureur de la république**

[ ]  **Mineur victime de faits susceptibles d’être qualifiés pénalement**

 **Ou**

[ ]  **Nécessité de protection d’un mineur situation d’urgence**

|  |
| --- |
| **Auteur du rapport** |
| Nom & prénom**:** fonction : établissement scolaire ou école : Adresse : téléphone :  |

|  |
| --- |
| **L’Élève** |
| Nom**:**  Prénom **:** date de naissance : lieu de naissance : Classe : établissement scolaire : le mineur vit chez : père mère autre (précisez) : adresse :  |

|  |
| --- |
| **Motif du signalement**  |
|  |

**Certificat médical joint :** [ ]  **non**

**(Ou constat infirmier)** [ ]  **oui nom du médecin scolaire ou de l’infirmier(e)** :

**Parents informés du signalement : Père :** [ ]  **oui** [ ]  **non**

 **Mère :** [ ]  **oui** [ ]  **non**

|  |
| --- |
| **Titulaires de l’autorité parentale :** |
| Nom : Prénom : Qualité : adresse :Tel :  | Nom : Prénom : Qualité : adresse :Tel :  |
| **Éventuellement, autres personnes vivant au domicile de l'enfant** (beau-parent, grands-parents...) |
| Nom : Prénom : né (e) le : qualité :  | Nom : Prénom : né (e) le : qualité :  |

|  |
| --- |
| **Fratrie** (situer l’enfant dans sa fratrie) |
| **Nom & Prénom :** | **Date de** **naissance :** | **Situation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Exposé de la situation :**

**Contexte** (dans lequel le professionnel a été avisé de la situation) :

**Faits ou propos de l’enfant** (Transcription des éléments tels que recueillis ou observés, sans interprétation) :

**Dispositions prises dans l’établissement/école** :

**Conclusion** (caractérisation du danger et besoin de protection) :