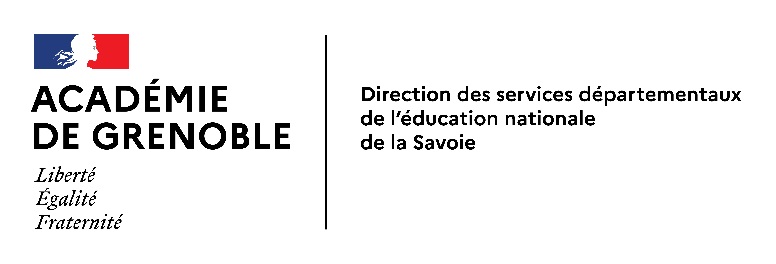
Chambéry le



**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) :