****

TRANSMISSION D’ELEMENTS D’INQUIETUDES

CIRCONSCRIPTION :

|  |
| --- |
| **Rédigée par**  |
| Nom et Prénom | Qualité |
|  |  |
|  |  |
| **École REP+ 🞏** |
| Dénomination exacte | Adresse et téléphone |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Élève(s) concerné(s)** |
| Nom et Prénom **Classe** | Date de naissance et lieu de naissance |
|  |  |
|  |  |
| **Lieu(x) de vie habituel(s) de l’ (ou des) enfant(s)** - *préciser, par exemple « chez ses parents »* |
|  |

|  |
| --- |
| **Parents, représentants légaux ou tiers** |
| Nom et Prénom | Qualité | Adresse et téléphone |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fratrie connue : NOM et Prénom** | Date de naissance  | Etablissement scolaire  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Exposé de la situation** |
| *Il s’agit d’une description précise et concrète des éléments d’inquiétude.* *Il convient d’expliquer* ***les faits dans leur contexte*** *mais également* ***les démarches déjà effectuées par l’école*** *(notamment les propositions faites à la famille),* ***les suivis en cours*** *(suivi éducatif, CMP, CMS, PRE.) ainsi que* ***l’attitude des parents face aux difficultés de l’enfant.****Apportez des précisions quant à l’état de l’enfant (santé, comportement…)**Recueil des paroles de l’enfant (toujours entre guillemets, pour plus de clarté) et circonstances du recueil.* |
| **Dates des précédentes transmissions d’éléments d’inquiétudes :** |
| ***Les parents doivent être informés SAUF en cas de suspicion de violence sexuelle intrafamiliale ou de danger avéré nécessitant une protection en urgence, il est demandé de contacter au plus vite le service social en faveur des élèves avant l’envoi de l’écrit au 02.32.08.97.77 pour envisager la démarche à suivre à l’égard de l’enfant et de sa famille.*** |
| Le parent est-il conscient des difficultés et coopérant ?  oui  nonLe parent est-il informé de la démarche de l’informateur ?  oui  non si non, pour quel motif :  |

Transmis à l’IEN de la circonscription Date : Signature (obligatoire)