**FICHE DE RECUEIL ET DE TRANSMISSION**

**D’UNE INFORMATION PREOCCUPANTE**

*Fiche à transmettre à* [*tippv92@hauts-de-seine.fr*](mailto:tippv92@hauts-de-seine.fr)

*Téléphone : 0800 00 92 92*

**Date du recueil :**      /     /

**Type (mode) de recueil :** TéléphoneCourrier(joindre original ou photocopie) **,**  Entretien(s)

**Identification du ou des mineur(s) concerné(s) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance | Lieu de naissance | Scolarité ou mode garde |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Adresse de l’enfant  :

**Autre(s) enfant(s) de la fratrie au domicile et hors domicile:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance  ou âge | Scolarité ou mode garde |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Identification des parents ou du représentant légal :**

**Père :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance  ou âge | Situation maritale |
|  |  |  |  |

Adresse (si différente de celle de l’enfant) :

      Téléphone :

**Mère :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de naissance  ou âge | Situation maritale |
|  |  |  |  |

Adresse (si différente de celle de l’enfant) :

      Téléphone :

**Autorité parentale : Père**  **Mère :**  **Autre** :

|  |
| --- |
| **Contenu de l’information préoccupante** (une note complémentaire peut être jointe):  Il s’agit de la description la plus précise possible des éléments jugés préoccupants ayant mené à la rédaction de l’IP.  (*Précisez la nature de la préoccupation dans l’item concerné par ex : condition d’éducation défaillante, mise en danger de l’enfant lui-même, négligences légères ou lourdes, violences physiques, violences psychologiques, violences sexuelles ou abus sexuels envers l’enfant )*   * La description des faits observés directement (traces, comportements de l’enfant et/ou de son entourage, etc.) : * Retranscription précise des propos entendus directement (propos de l’enfant, propos du parent) : * Faits ou propos rapportés à l’émetteur de l’IP par d’autres personnes (autre enfant, autre membre de la famille, professionnel accompagnant l’enfant etc.). L’émetteur doit indiquer l’identité de ces personnes |

|  |  |
| --- | --- |
| **Concernant l’information des parents et de l’enfant sur la démarche** | |
| Avez-vous informé les parents de la démarche ?  Sauf intérêt contraire de l’enfant, conformément aux dispositions de l’article L. 226-2-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles, l’information des parents est obligatoire. | *Si oui : quelle a été leur réaction ?*  *Si non : Pourquoi ?* |
| Avez-vous informé l’enfant de la démarche ? | *Si oui : quelle a été sa réaction ?*  *Si non : pourquoi ?* |
| Avez-vous échangé avec une autre personne à propos de la situation (exemples : membre de la famille ou de l’entourage, professionnel intervenant auprès de l’enfant et/ou des parents, etc.) ? | *Si oui : Noter le nom, le rôle, la fonction* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Avez-vous connaissance d’informations préoccupantes précédemment transmises à la Crip ?  *Si oui : à quelle date et pour quel motif ?* | | |
| Avez-vous connaissance de mesures d’accompagnement en cours ou passées du mineur et de sa famille ? | | |
| Type de mesure : | Service : | Date : |
| Type de mesure : | Service : | Date : |
| Type de mesure : | Service : | Date : |
|  | | |
| **Identification de la personne qui a recueilli et transmis l’information préoccupante à la CRIP 92 :** | | |
| Organisme :  Fonction : | | |
| Service :  Fonction :  Nom : Prénom :  Adresse professionnelle :  Téléphone professionnel : Courriel professionnel : | | |
| **Acceptez-vous que la famille soit informée de votre identité ?**  : Oui  Non | | |
| **Date, Cachet, Signature du ou des professionnel(s) et/ou Signature du responsable hiérarchique :** | | |