

DATE : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) concerné(s) par l'information signalante : \_\_\_\_\_  
à reporter sur chaque feuillet de la fiche d'information signalante



## FICHE D'INFORMATION SIGNALANTE ENFANCE EN DANGER

P 1/3

NOM DE L'ENFANT

PRENOM(S)

Date de naissance :

Lieu de naissance !

Sexe : F  M

Statut : coutumier  droit commun  ne sait pas  **Enfant connu** : oui  non  ne sait pas   
*des services sociaux ou judiciaires*

Etablissement scolaire ou école fréquenté, classe suivie :

| CHEZ QUI VIT L'ENFANT :                 | Habituellement  | Occasionnellement   |
|---|---|---|
| Nom, prénom(s)                          |   |   |
| Lien avec l'enfant                      |   |   |
| Adresse géographique                    |   |   |
| Adresse postale                         |   |   |
| Tél / Portable                          |   |   |
| ➡ Y-a-t-il d'autres enfants au domicile | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/><br>combien _____ | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/><br>combien _____ |

**Responsables légaux si différents des personnes chez qui vit l'enfant :**

*Nom, prénom(s), lien avec l'enfant, contacts*

Adresse géographique

Adresse postale

➡ Les parents / responsables légaux ont-ils été informés de la démarche ? oui  non

**Personnes ressources pour l'enfant / tiers connus de l'enfant**

*Nom Prénom(s), lien avec l'enfant, adresse, contacts*

**SIGNALANT**

Nom, prénom, qualité

Institution, Service, Etablissement

Tél / Fax / Courriel

**POUR LE VICE RECTORAT DE LA NOUVELLE CALEDONIE - DIRECTION GENERALE DES ENSEIGNEMENTS**

Motif à préciser (indiquer le n° de nomenclature correspondant)

TYPE DE RISQUE

OU

TYPE DE MALTRAITANCE

|                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| DESTINATAIRE(S) | JUSTICE <input type="checkbox"/>   | SERVICE PROVINCIAL <input type="checkbox"/> |
|                 | +copie<br>au service de l'aide sociale à<br>l'enfance de la province concernée | DE L'AIDE SOCIALE<br>A L'ENFANCE (ASE)      |

| Fax Tribunal Première Instance | Fax provinciaux                              |   |   |
|--------------------------------|--|---|---|
| 27 81 02                       | Sud : Service Protection Enfance<br>20 47 95 | Nord : Aide Sociale à l'Enfance<br>47 73 94 | Iles Loyauté : Action Communautaire :<br>45 51 85 |

**RAPPORT** *(commun si plusieurs enfants sont concernés)*

| ENFANT(S) CONCERNE(S) | NOM | Prénoms() |
|-----------------------|-----|-----------|
|                       |     |           |
|                       |     |           |
|                       |     |           |
|                       |     |           |
|                       |     |           |

**EXPOSE DE LA SITUATION PAR LE SIGNALANT**

*S'il s'agit du récit d'un enfant, essayez de transmettre ses propos exacts :*

*Signature du signalant*

*(éventuellement)*

*Signature du responsable de la structure*

DATE : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) concerné(s)  
par l'information signalante : \_\_\_\_\_

INSTITUTION SIGNALANTE

\_\_\_\_\_  
*Ou pour les professions libérales médicales ou paramédicales*  
NOM – PRENOM- Profession

\_\_\_\_\_

ENFANT(S) CONCERNE(S)

Partie à remplir par le signalant

| NOM | PRENOM(S) | DATE DE NAISSANCE |
|-----|-----------|-------------------|
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |
|     |           |                   |

### ACCUSE RECEPTION

à remplir par le destinataire de la fiche d'information

| PARQUET   | SPE  |
|---|--|
|   | Retour Procureur <input type="checkbox"/> N°Enr _____  |
| Date : _____<br>N°d'enregistrement : _____  | Date : _____<br>N°d'enregistrement _____   |
| • Décision de placement provisoire <input type="checkbox"/>   | • Etude en commission ASE <input type="checkbox"/>   |
| • Requête au Juge des Enfants <input type="checkbox"/>  | • Evaluation sociale : SAS <input type="checkbox"/> SPE <input type="checkbox"/>   |
| • Enquête Parquet : gendarmerie <input type="checkbox"/> police <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/> | • Point de situation : SAS <input type="checkbox"/> SPE <input type="checkbox"/>   |
| • Enquête soc <input type="checkbox"/> IOE <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/>                      | • Transmission au Parquet <input type="checkbox"/>   |
| • Classement sans suite <input type="checkbox"/>  | • Classement sans suite <input type="checkbox"/>   |
| • Prise en compte JPE <input type="checkbox"/> APEJ <input type="checkbox"/>  | • Placement <input type="checkbox"/>   |
|   | • Information SAS <input type="checkbox"/> PMI <input type="checkbox"/>  |
|   | • Prise en compte JPE <input type="checkbox"/> APEJ <input type="checkbox"/> PMI <input type="checkbox"/> CMS <input type="checkbox"/> |
|   | • Evaluation en cours : SAS <input type="checkbox"/> demandée le _____<br>SPE <input type="checkbox"/> demandée le _____               |
|   | • Courrier : SAS <input type="checkbox"/> SPE <input type="checkbox"/>   |
| Le magistrat de permanence<br>Date et signature   | Le Chef de service<br>Date et signature  |