ACADÉMIE DE DIJON
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Nièvre

# SIGNALEMENT PROTECTION DE L'ENFANCE

## 2026-2027

Ce document peut être utilisé afin de saisir **une information préoccupante ou un signalement justice**

### ☐ INFORMATION PREOCCUPANTE

**Cellule de Recueil d'IP - T : 03 86 60 69 00 ou 69 95**

☐ 1ère saisine ☐ Complément d'IP

Situation/éléments de danger ou
de risque de danger sur mineur
Toutes **atteintes sexuelles** relèvent d'un
**signalement justice → → →**

**PROTOCOLE À SUIVRE :**

Transmission par courriel à la **CRIP 58 :**

**crip58@nievre.fr**
**COPIES IMPÉRATIVES** À :
**1 - DSDEN : protection-enfance58@ac-dijon.fr**
**2 - IEN de circonscription**

**3 - Pour l'enseignement catholique :**
**ddec5871.direction@gmail.com**

**OU**

### ☐ SIGNALEMENT JUSTICE

**Tribunal de Grande instance - T : 03 86 93 44 44**

☐ 1ère saisine ☐ Complément de S

Situations d'une extrême gravité telles
**violences, révélations d'agressions sexuelles**, **viols**, situations qui nécessitent
une protection immédiate du mineur

**PROTOCOLE À SUIVRE :**

Transmission par courriel
au **Procureur de la République** :

**permanence.pr.tj-nevers@justice.fr**
**COPIES IMPÉRATIVES** À :
**1 - DSDEN : protection-enfance58@ac-dijon.fr**
**2 – CRIP 58 crip58@nievre.fr**
**3 – IEN de circonscription**

**4 - Pour l'enseignement catholique :**
**ddec5871.direction@gmail.com**

***Ne pas oublier de signer ce signalement en dernière page***

## PERSONNE AUTEURE DE LA TRANSMISSION (SIGNALANT)

**Date de la transmission :**
**Heure :**

Nom, prénom :
Fonction:

Adresse professionnelle :
Téléphone :
Courriel :

## AUTRE(S) PERSONNE(S) associée(s) à la transmission

Nom(s) et Fonction(s) :

Nom(s) et Fonction(s) :

## MOTIFS DE LA TRANSMISSION

***Cocher les motifs***
***Souligner le motif principal***

☐ Danger ou risque de danger **physique**
☐ Danger ou risque de danger **psychologique**

☐ Danger ou risque de danger **sexuel**
☐ Danger ou risque de danger **sexuel intra-familial**
☐ Négligence lourde (manque de soins, dénutrition, délaissement)
☐ Mise en danger liée au comportement de l'enfant

☐ Enfant témoin de violences conjugales
☐ Absentéisme

☐ Autres (à préciser) :

Lieu des faits ou de la situation :

☐ intrafamilial ☐ extrafamilial ☐ institutionnel

## ÉLÈVE SIGNALÉ

**NOM :**
**Prénom :**
**Sexe :** ☐ F ☐ M
**Né(e) le à**

**Classe de l'élève** :

Milieu de vie :
☐ couple parental ☐ mère seule
☐ père seul ☐ élève seul
☐ famille recomposée ☐ autre :
☐ représentant légal ☐ garde alternée

**Adresse du lieu de vie de l'élève :**

**Adresse de l'élève au moment des faits :**

**Établissement scolaire fréquenté (nom et adresse et UAI/RNE) :**

REP ☐

Téléphone :

Courriel :

Enseignant de l'élève :

## Représentants légaux

| Parent 1 | Parent 2 | AUTRE(S) |
|---|---|---|
| **NOM :**<br>**Prénom :**<br>**Sexe :** ☐ F ☐ M<br><br>Adresse complète :<br><br>**Téléphone :**<br>**Courriel :**<br><br>Détenteur de l'autorité parentale<br><br>☐ Oui ☐ Non | **NOM :**<br>**Prénom :**<br>**Sexe :** ☐ F ☐ M<br><br>Adresse complète :<br><br>**Téléphone :**<br>**Courriel :**<br><br>Détenteur de l'autorité parentale<br><br>☐ Oui ☐ Non | **NOM :**<br>**Prénom :**<br>**Sexe :** ☐ F ☐ M<br><br>Adresse complète :<br><br>**Téléphone :**<br>**Courriel :**<br><br>Détenteur de l'autorité parentale<br><br>☐ Oui ☐ Non |

| Structure d'accompagnement (SIAMS/SERMO…) | Notification MDPH |
|---|---|
| Personne en charge du suivi :<br><br>Téléphone :<br><br>Courriel : | ☐ Oui<br>☐ Non<br><br>Nom de l'enseignant référent : |

## FRATRIE

| NOM | Prénom | Date de naissance | Lieu de scolarisation ou profession |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Evénements ou faits déclencheurs de la saisine**

*(Recueil des informations, analyse de la situation, actions engagées ou non, etc)*

***Ne pas oublier de signer ce signalement en dernière page***

## ❖ Le cas échéant : transcription littérale des propos de l'élève concerné

Décrire les circonstances du recueil de la confidence, les faits observés (comportement de l'élève …)
Indiquer les faits rapportés en précisant par qui (l'élève lui-même ou un tiers).
Retranscrire fidèlement les mots et les expressions de l'élève ou du tiers en utilisant des guillemets.
Ne pas faire de commentaire personnel, d'interprétation ou porter de jugement personnel.
En cas de présence de signes physiques, faire constater les traces par le médecin scolaire dans la mesure du possible.

**PIÈCES JOINTES :** ☐ Certificat médical :……☐ Autres (Préciser) :

**IP/SIGNALEMENT PRÉCÉDENT :** ☐ Oui date : ☐ Non

Les représentants légaux ont-ils été prévenus de la transmission de l'IP ou du signalement ?

*La loi donne obligation d'informer les représentants légaux de la transmission d'une IP ou d'un signalement, sauf si cela risque de mettre en danger l'enfant concerné.*

***ATTENTION :***
***L'obligation d'informer les représentants légaux du mineur est impérativement levée en cas de violences physiques et/ou sexuelles intra-familiales***

☐ OUI
☐ NON (pourquoi ?)

Date : Heure de transmission :
Signature du signalant et cachet de l'établissement :

***Ne pas oublier de signer ce signalement en dernière page***

***Ne pas oublier de signer ce signalement en dernière page***