

DATE :



FICHE D'INFORMATION PREOCCUPANTE / SIGNALANTE ENFANCE EN DANGER

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		
Tél /Portable		
➡ Garde alternée :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ne sait pas <input type="checkbox"/>
➡ Y-a-t-il d'autres Enfants au domicile	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/> combien	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/> combien

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

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 ET CONTACT) :

Motif de l'information signalante/préoccupante :

<input type="checkbox"/> ➡ JE FAIS LE CHOIX DE TRANSMETTRE A : <i>cochez la case correspondant à votre choix</i>			
<input type="checkbox"/> JUSTICE + COPIE SYSTEMATIQUE AU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	<input type="checkbox"/> SERVICE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DE LA PROVINCE NORD		
Courriel Tribunal Première Instance	Contacts provinciaux		
dominique.luiggi@justice.fr Copie : perm-pr.tpi-noumea@justice.fr et tpe.sdkone@justice.fr	Sud : Cellule des Informations Signalantes 20 44 96 ou 20 44 89 informations.signalantes @province-sud.nc	Nord : Aide Sociale à l'Enfance Astreinte : 70 17 70 informations.signalantes@province-nord.nc	Iles Loyauté : Action Communautaire : 45.51.61 e-gaze@loyalty.nc

RAPPORT

ENFANT(S) CONCERNE(S)	NOM	Prénom(s)

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*

Partie à remplir par le destinataire de la fiche d'information

PARQUET	ASE
<input type="checkbox"/> Décision de placement provisoire <input type="checkbox"/> Requête au Juge des Enfants <input type="checkbox"/> Enquête de gendarmerie ou police <input type="checkbox"/> Enquête sociale ou investigation d'orientation éducative <input type="checkbox"/> Prise en compte JDE APEJ DPJEJ ASE <input type="checkbox"/> Classement sans suite	<input type="checkbox"/> Complément d'information ASE À remettre en date du : <input type="checkbox"/> Evaluation sociale SAS À remettre en date du : <input type="checkbox"/> Point de situation ASE À remettre en date du : <input type="checkbox"/> Point de situation puéricultrice À remettre en date du : <input type="checkbox"/> Etude en commission ASE en date du : <input type="checkbox"/> Transmission au parquet en date du : <input type="checkbox"/> Information aux partenaires concernés : <input type="checkbox"/> Prise en compte partenaire concernés : <input type="checkbox"/> Courrier de proposition de consultation psychologique <input type="checkbox"/> Vigilance puéricultrice <input type="checkbox"/> Classement sans suite
	<i>La Cheffe de service</i> <i>Date et signature</i>