

Établissement scolaire ou école :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de fax :

Incident signalé par (nom, prénom) :

Fonction :

Signature :

A

le

SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

(Références: art 40 du code de Procédure pénale – art 375 du code civil)

PARTIE RESERVEE AU SIGNALANT

Concernant le mineur :

Auteur

Victime

Le majeur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Date et lieu des faits :

Nature des faits :

Violence physique

Infractions nouvelles technologies

Vol

Violence psychologique

Insulte

Négligence lourde

Dégradation

Stupéfiants

Agression sexuelle

PARTIE RESERVEE AU PARQUET

N° de Parquet : _____

Suites données par l'autorité judiciaire :

Requête au Juge des enfants

Enquête pénale confiée

au commissariat de

à la brigade de

autre

Classement sans suite

Retour au signalant pour formalisation d'une information préoccupante

Autre _____

Fait au Parquet de _____

, le

Pour le Procureur de la République

Renseignements administratifs sur le ou les mineurs (ou majeur)

(Remplir une case par personne)

| AUTEUR PRESUME | Ses parents (s'il est mineur) |
|---|---|
| <u>Etat civil</u> Nom : Prénom : né(e) le à Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Adresse : Si mineur : Classe : Antécédents disciplinaires notables : Suivi par l'AS scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <u>Père</u> Nom : Prénom : né le Adresse : <u>Mère</u> Nom : Prénom : née le Adresse : |

| AUTEUR PRESUME | Ses parents (s'il est mineur) |
|---|---|
| <u>Etat civil</u> Nom : Prénom : né(e) le à Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Adresse : Si mineur : Classe : Antécédents disciplinaires notables : Suivi par l'AS scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <u>Père</u> Nom : Prénom : né le Adresse : <u>Mère</u> Nom : Prénom : née le Adresse : |

Renseignements concernant **la victime** (ou les victimes des faits) ou le mineur en danger
(Remplir une case par personne)

| Victime / Mineur(e) concerné(e) | | | |
|---|--|----------|----------|
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Né(e) le : | | | |
| A : | | | |
| Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | Classe : | |
| Père : | | | |
| Mère : | | | |
| Adresse : | | | |
| La victime a-t-elle consulté un médecin ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| Si oui, une incapacité temporaire de travail a-t-elle été fixée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| La victime a une ITT de _____ jours. | | | |
| <input type="checkbox"/> La victime (ou ses civilement responsables) n'a pas déposé plainte. | | | |
| <input type="checkbox"/> Une plainte de la victime a été déposée | | | |
| Au commissariat de | | le | / / |
| A la brigade de | | le | / / |

| Victime / Mineur(e) concerné(e) | | | |
|---|--|----------|----------|
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Né(e) le : | | | |
| A : | | | |
| Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | Classe : | |
| Père : | | | |
| Mère : | | | |
| Adresse : | | | |
| La victime a-t-elle consulté un médecin ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| Si oui, une incapacité temporaire de travail a-t-elle été fixée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| La victime a une ITT de _____ jours. | | | |
| <input type="checkbox"/> La victime (ou ses civilement responsables) n'a pas déposé plainte. | | | |
| <input type="checkbox"/> Une plainte de la victime a été déposée | | | |
| Au commissariat de | | le | / / |
| A la brigade de | | le | / / |

Contenu du signalement

(infraction constatée, confidences recueillies ou situation de danger) :

- Date :
- Lieu :
- Le cas échéant, sanction disciplinaire prise au sein de l'établissement :

Description des faits (**SANS MENER D'ENQUÊTE NI DE CONFRONTATION**) :

Signature :

*Adresser une copie du signalement à la cellule d'informations préoccupantes
au conseil départemental du Pas-de-Calais*