

Etablissement 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

☐ Vol

☐ Insulte

☐ Dégradation

☐ Agression sexuelle

☐ Infractions nouvelles technologies

☐ Violence psychologique

☐ Négligence lourde

☐ Stupéfiants

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 : ☐ M ☐ F

Classe :

Père :

Mère :

Adresse :

La victime a-t-elle consulté un **médecin** ? ☐ oui ☐ non

Si oui, une incapacité temporaire de travail a-t-elle été fixée ? ☐ oui ☐ non

La victime a une ITT de _____ jours.

☐ La victime (ou ses civilement responsables) n'a pas déposé plainte.

☐ 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 : ☐ M ☐ F

Classe :

Père :

Mère :

Adresse :

La victime a-t-elle consulté un **médecin** ? ☐ oui ☐ non

Si oui, une incapacité temporaire de travail a-t-elle été fixée ? ☐ oui ☐ non

La victime a une ITT de _____ jours.

☐ La victime (ou ses civilement responsables) n'a pas déposé plainte.

☐ 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 général du Pas-de-Calais*