



Fiche d'incident en milieu scolaire

A remplir lisiblement et à faxer systématiquement, dans la journée

au **04-91-99-67-26** (Service Social Elève)
(Pour les écoles à porter ou à faxer à l'IEN qui la transmettra à l'IA)

Auteur de la fiche

M Mme NOM :

Qualité :

Tél. :

① ETABLISSEMENT ou ECOLE

Nom : _____ Ville : _____ Arrondissement : _____
 N° identification : [0] [1] [3] [] [] [] [] [] [] []
 Date : [] [] [] [] [] [] de l'incident
 temps scolaire
 périscolaire (temps de restauration, études) (rayer)
 hors temps scolaire
 Lieu : dans l'établissement
 abords autre
 Préciser : _____
Degré de gravité :
Les incidents de niveaux 3 et 4 sont à saisir aussi sur le logiciel SIGNA
 1- peu important, mais significatif. Mérite d'être mentionné
 2- grave, mais sans retentissement important dans l'établissement
 3- grave, avec retentissement important dans l'établissement
 4- gravité exceptionnelle

② DESCRIPTION DE L'INCIDENT

ATTEINTES A AUTRUI
 VIOLENCES VERBALES : insultes menaces injure à caractère raciste
 VIOLENCES PHYSIQUES: Sans arme Avec arme (blanche, à feu ou par destination)
 Réciproques Sexuelles Racket Vol avec violence

ATTEINTES A LA SECURITE
 Fausse alarme (incendie, bombe) Jets de pierre ou autres projectiles
 Intrusion (de personnes étrangères à l'école ou à l'établissement)

PORT D'ARME : A feu Blanche Pistolet (Billes, Plombs) Autres (préciser)

ATTEINTES AUX BIENS
 DEGRADATIONS De locaux De matériel De véhicule De biens personnels
 Par incendie Par tags Autres(préciser): _____
 VOLS : Tentative Vol simple Avec effraction Dans un véhicule

AUTRES FAITS DE VIOLENCE
 SUICIDE TENTATIVE DE SUICIDE
 STUPEFIANTS ou autres substances psychoactives (alcool, médicaments...) (rayer)
 Consommation Vente Haschich Héroïne Autres (Préciser)

<p>③ VICTIME(S) Nombre :</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Code postal du domicile [] [] [] [] [] [] <input type="checkbox"/> Elève : Age : _____ Classe : _____ <input type="checkbox"/> Groupe d'élèves <input type="checkbox"/> Personnel enseignant <input type="checkbox"/> Autres personnels (préciser) <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Autres</p>	<p>④ AUTEUR(S) PRESUME(S) Nombre :</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> récidive Adresse : _____ Code postal du domicile [] [] [] [] [] [] <input type="checkbox"/> Elève : Age : _____ Classe : _____ <input type="checkbox"/> Groupe d'élèves <input type="checkbox"/> Personnel enseignant <input type="checkbox"/> Autre personnel (préciser) <input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> Autres</p>
---	---

⑤ PRECISIONS COMPLEMENTAIRES :

⑥ SUITE ENVISAGEE (A remplir par le Chef d'Etablissement)
 Suite interne à l'Etablissement : Eviction temporaire Conseil de discipline Autres
 Saisine en urgence de : Police Gendarmerie SAMU Pompiers Autres
 Dépôt de plainte : OUI NON Nom et qualité du plaignant :

CONFIDENTIEL

N°
Réservé
SPFE

Année scolaire
2005/2006

**Fiche d'incident en milieu scolaire
(ANNEXE)**

Auteur de la fiche

M Mme NOM

ETABLISSEMENT ou ECOLE

Qualité

Téléphone

Nom :

Ville :

Arrondissement :

N° identification : | _ 0 _ | 1 _ | 3 _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Date de l'incident: | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Victime(s) N°:
NOM : Prénom

- Masculin Féminin
 Elève Age : Classe :
 Groupe d'élèves
 Personnel enseignant
 Autres personnels (préciser)
 Famille Autres

Auteur(s) présumé(s) N°:
NOM : Prénom

- Masculin Féminin récidive
 Elève Age : Classe :
 Groupes d'élèves
 Personnel enseignant
 Autre personnel (préciser)
 Famille Autres

Victime(s) N°:
NOM : Prénom

- Masculin Féminin
 Elève Age : Classe :
 Groupe d'élèves
 Personnel enseignant
 Autres personnels (préciser)
 Famille Autres

Auteur(s) présumé(s) N°:
NOM : Prénom

- Masculin Féminin récidive
 Elève Age : Classe :
 Groupe d'élèves
 Personnel enseignant
 Autre personnel (préciser)
 Famille Autres