

## SIGNALEMENT DE SITUATION D'UNE EXTREME GRAVITE NECESSITANT UNE PROTECTION SANS DELAI

A l'attention du :

**PROCUREUR CHARGE DES MINEURS**

**Mail uniquement :** [min.ttr02.tgi-cayenne@justice.fr](mailto:min.ttr02.tgi-cayenne@justice.fr)

**Copie obligatoire à la CRIP** ⇒ Télécopie : 05.94.39.00.28 / Mail :

[crip@ctguyane.fr](mailto:crip@ctguyane.fr)

**Copie obligatoire à madame la Conseillère Technique auprès du Recteur :**

Télécopie : 05.94. 27 21 15 / Mail : [veronique.baboul@ac-guyane.fr](mailto:veronique.baboul@ac-guyane.fr)

### ENFANT CONCERNE :

<b>NOM :</b>			
<b>Prénom :</b>			
<b>Date de Naissance :</b>		<b>Lieu de Naissance :</b>	
<b>Sexe :</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
<b>Adresse :</b>			
<b>Téléphone :</b>			

### ETABLISSEMENT FREQUENTE :

<b>NOM :</b>			
<b>Classe :</b>		Demi-pensionnaire	<input type="checkbox"/>
<b>Coordonnées Téléphone (Obligatoire)</b>			

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

	Mère	Père	Autre
<b>Nom :</b>			
<b>Prénom :</b>			
<b>Adresse :</b>			
<b>Téléphone :</b>			

### LE SIGNALANT

<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Fonction</b>		
<b>Téléphone (Obligatoire)</b>		

## MOTIF DU SIGNALEMENT

<input type="checkbox"/> <b>Violences Physiques</b> <input type="checkbox"/> <b>Abus sexuel</b> <input type="checkbox"/> <b>Violences psychologiques graves</b> <input type="checkbox"/> <b>Carences éducatives graves</b> <input type="checkbox"/> <b>Harcèlement</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre (s) :</b>	<b>Qui en serait l'auteur ?</b> (Nom-fonction-coordonnées)
---	---

## INFORMATIONS RELATIVES A LA FAMILLE DE L'ENFANT

PERE	
Nom :	
Prénom	
Profession :	
Adresse :	
Téléphone	

MERE	
Nom :	
Prénom	
Profession :	
Adresse :	
Téléphone	

FRATRIE		
Nom et Prénom	Date de Naissance	Etablissement Scolaire

**EXPOSE DE LA SITUATION**

**Date et Signature (nom et qualité du signataire):**