**SIGNALEMENT DE SITUATION D’UNE EXTREME GRAVITE NECESSITANT UNE PROTECTION SANS DELAI**

A l’attention du :

**PROCUREUR CHARGE DES MINEURS**

**Mail uniquement :** [**ttr-cayenne@justice.fr**](mailto:ttr-cayenne@justice.fr)

**Copie obligatoire au SRIP ⇒** Télécopie : 05.94.39.00.28/ Mail : [srip@ctguyane973.fr](mailto:srip@ctguyane973.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 :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM :** |  | | |
| **Prénom :** |  | | |
| **Date de Naissance :** |  | **Lieu de Naissance :** |  |
| **Sexe :** | Masculin Féminin | | |
| **Adresse :** |  | | |
|  | | |
| **Téléphone :** |  | | |

**ETABLISSEMENT FREQUENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM :** |  | |
| **Classe :** |  | Demi-pensionnaire |
| **Coordonnées**  **Téléphone (Obligatoire)** |  | |

**RESPONSABLE LEGAL DE L’ENFANT :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mère** | **Père** | **Autre** |
| **Nom :** |  |  |  |
| **Prénom :** |  |  |  |
| **Adresse :** |  |  |  |
| **Téléphone :** |  |  |  |

**LE SIGNALANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM |  |  |
| Prénom |  |  |
| Fonction |  |  |
| Téléphone  (Obligatoire) |  |  |

**MOTIF DU SIGNALEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Violences Physiques**  **Abus sexuel**  **Violences psychologiques graves**  **Carences éducatives graves**  **Autre (s) :** | **Qui en serait l’auteur ?**  (nom-fonction-coordonnées) |

**EXPOSE DE LA SITUATION**

|  |
| --- |
|  |

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