**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**

**Copie obligatoire au SRIP ⇒** Télécopie : 05.94.39.00.28/ Mail : 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

**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) :**