*****FICHE* DE RECUEIL D’INFORMATIONS PREOCCUPANTES D’ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE L’ETRE**

A l’attention du :

**CELLULE DE RECUEIL ET D’INFORMATIONS PREOCCUPANTES**

Direction Enfance et Famille

Téléphone : 05.94.39.54.05

Télécopie : **05.94.39.03.67** / 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 EN DANGER OU EN RISQUE DE L’ETRE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM :** |  | | |
| **Prénom :** |  | | |
| **Date de Naissance :** |  | **Lieu de Naissance :** |  |
| **Sexe :** | Masculin Féminin | | |
| **Adresse :** |  | | |
|  | | |
| **Téléphone :** |  | | |
| **Classe fréquentée :** |  | | |
| **COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT** | | | |
| **Adresse** |  | | |
| **Téléphone :** |  | | |

**INFORMATIONS RECUEILLIES PAR :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Fonction :** |  |

Les parents ou autres détenteurs de l’autorité parentale ont-ils été avisés de l’envoi de ces informations préoccupantes : Oui Non

**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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DESCRIPTION DE LA SITUATION**

|  |
| --- |
|  |

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