****

**INFORMATION PREOCCUPANTE**

*A transmettre à la CRIP de l’Aveyron*

*4 rue Paraire 12031 RODEZ Cedex 9*

*Crip12@aveyron.fr*

**PERSONNE QUI TRANSMET L’INFORMATION PREOCCUPANTE**

Nom – Prénom :

Qualité :

Nom du service/mouvement/paroisse/établissement :

Adresse :

Téléphone :

Souhaite garder l’anonymat Oui □ Non□

**IDENTITE DU (DES) MINEUR(S) CONCERNE(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom :Prénom : |  |  |  |
| Date de naissance ou âge : |  |  |  |
| Adresse : |  |  |  |

**PARENTS DU (OU DES) MINEUR(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parent 1** | **Parent 2** |
| Nom:Prénom : | Nom :Prénom : |
| Adresse :Téléphone :Mail : | Adresse :Téléphone :Mail : |
| Est-il informé de la transmission de l’information préoccupante : Oui □ Non □ | Est-il informé de la transmission de l’information préoccupante : Oui □ Non □ |

**FRATRIE DU (DES) MINEURS**

|  |
| --- |
| Nom – Prénom :Age : |
| Nom – Prénom :Age : |
| Nom – Prénom :Age : |

**ELEMENTS PREOCCUPANTS**

*Notez :*

* *Les propos de l’enfant (à retranscrire le plus fidèlement possible avec le vocabulaire utilisé par l’enfant)*
* *Les actes dont vous avez été témoin ou constatations que vous avez faites*
* *Donnez la description, le lieu et la date des faits, la fréquence des faits*
* *Le cas échéant, l’auteur présumé des faits*

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la transmission de l’information : |  |