



RECUEIL D'INFORMATION(S) CONCERNANT DES ENFANTS MINEURS

INFORMATIONS RECUEILLIES PAR DES PROFESSIONNELS
PARTENAIRES DU DÉPARTEMENT

Document à transmettre à : CRIP - Espace Duhesme - 18, rue de Flacé - 71000 MÂCON
crip@saoneetloire71.fr

QUI TRANSMET L'INFORMATION ?

NOM :

Prénom :

Profession / fonction :

Service / institution / association :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mail :

Date : Signature :

MINEUR(S) CONCERNÉ(S) ?

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance (ou, à défaut, âge, lieu de naissance)	Ecole fréquentée (si connue)

Nom et adresse de la mère :

.....
.....
.....

Nom et adresse du père :

.....
.....
.....



Nombre total
de mineurs présents au domicile :

NOM des autres mineurs présents au domicile	Prénom	Sexe	Date de naissance (ou, à défaut, âge, lieu de naissance)	Ecole fréquentée (si connue)

AVEC QUI VIT (OU VIVENT) LE OU LES MINEUR(S) ?

- Avec les deux parents
- Avec la mère seule
- Avec le père seul
- Avec la mère en nouvelle union
- Avec le père en nouvelle union
- Avec les deux parents en résidence alternée
- Autre : (préciser) adresse :
-
-
-
-

INFORMATION AUX DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Le cadre réglementaire prévoit que : « Sauf intérêt contraire de l'enfant, le professionnel doit informer de cette transmission le père, la mère, le tuteur, ou toute autre personne exerçant l'autorité parentale selon des modalités adaptées (CASF, art. L226-2-)

- Information donnée : À la mère Au père Aux deux parents
- À un autre détenteur de l'autorité parentale

Nom, prénom, lien avec l'enfant :

.....

Quelle a été (sa) leur réaction ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

