

Document à transmettre au :  
**Département de la Loire - Pôle vie sociale**  
 Cellule de recueil des informations préoccupantes  
 4 square François Margand  
 42000 Saint-Étienne  
 Tél. 04 77 49 92 10 Fax : 04 77 49 92 11  
 E-mail : cri42@loire.fr

**En cas de faits susceptibles d'être  
 qualifiés pénalement, transmettre à :**  
**M. le Procureur de la République**  
**Tribunal de Grande Instance**  
 Roanne : permanence1.pr.tj-roanne@justice.fr  
 Saint-Étienne : signalements-med.tj-st-etienne@justice.fr

<b>Information recueillie</b>		Date : _____	Heure : _____
Par téléphone <input type="checkbox"/>	En entretien physique <input type="checkbox"/>		

**Identification de la personne qui révèle l'information préoccupante**

Parent (précisez) : \_\_\_\_\_  L'enfant lui-même  
 Voisin  Autre (précisez : professionnel, élu...) : \_\_\_\_\_  
 Anonyme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

La personne accepte-t-elle d'être recontactée ? Oui  Non

ENFANCE	Identification de ou des enfant(s) concerné(s)			
	Nom-Prénom	Date de naissance	Adresse (précisez si établissement)	
Informations concernant les détenteurs de l'autorité parentale s'il s'agit de mineurs				
Nom-Prénom	Père, mère, autres (précisez)	Adresse	Téléphone	

Informations concernant les autres membres de la famille				
Nom-Prénom	Lien de parenté	Âge	Adresse	Téléphone

