

**FICHE DE RECUEIL ET DE TRANSMISSION
D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE**Fiche à transmettre à tippv92@hauts-de-seine.fr

Téléphone : 0800 00 92 92

Date du recueil : / /**Type (mode) de recueil** : Téléphone Courrier (joindre original ou photocopie) , Entretien(s) **Identification du ou des mineur(s) concerné(s) :**

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	Scolarité ou mode garde

Adresse de l'enfant :

Autre(s) enfant(s) de la fratrie au domicile et hors domicile:

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance ou âge	Scolarité ou mode garde

Identification des parents ou du représentant légal :**Père :**

Nom	Prénom	Date de naissance ou âge	Situation maritale

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Mère :

Nom	Prénom	Date de naissance ou âge	Situation maritale

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Nos traitements sont informatisés.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, [les détenteurs de l'autorité parentale] bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Ils peuvent accéder à ces informations et, le cas échéant, en demander la rectification en écrivant au Responsable du service concerné.

