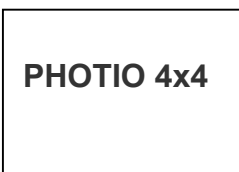


**I- IDENTIFICATION DE L'ENFANT**



Date de l'enregistrement : \_\_\_\_\_ N°attribué dans le registre \_\_\_\_\_

Noms et prénoms (à donner) : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance (trouvaille) : \_\_\_\_\_

Age apparent : \_\_\_\_\_

Etat physique : \_\_\_\_\_

Etat de santé : \_\_\_\_\_

**Nom, signature, empreinte et date du responsable du Ministère en charge des Affaires Sociales**

## **II- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AYANT TROUVE L'ENFANT**

**Noms et prénoms :** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**N°CNI (joindre photocopie à son dossier) :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Lieu de résidence :** \_\_\_\_\_

**Circonstances :** \_\_\_\_\_

**Date, lieu et heure ou l'enfant a été trouvé :** \_\_\_\_\_

**N°du constat d'abandon de la Gendarmerie / la Police** \_\_\_\_\_

Pour attestation de placement de l'enfant trouvé, la personne ayant trouvé l'enfant devra en outre remplir la fiche de signalement qui sera établie en trois (03) exemplaires dont un exemplaire lui sera remis.

**Nom, date, lieu, signature et empreinte de celui qui a découvert l'enfant abandonné**

-----

**III- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI ACCOMPAGNE L'ENFANT (PERSONNEL  
DU MINISTERE EN CHARGE DE LA PETITE ENFANCE EN DETRESSE)  
EN INSTITUTION OU EN FAMILLE D'ACCUEIL**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_  
N°CNI : \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_  
Lieu de résidence : \_\_\_\_\_  
Accompagné par : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_  
N°CNI : \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_  
Lieu de résidence : \_\_\_\_\_

**Nom, date, lieu, signature, empreinte et cachets des responsables**

## IV-FORMALITES D'ACCUEIL DANS L'INSTITUTION

Nom de l'enfant ( report suite ) : \_\_\_\_\_  
Nom de la structure : \_\_\_\_\_  
Nom et prénoms du promoteur de la structure : \_\_\_\_\_  
Numéro de l'acte d'agrément du MINAS : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée de l'enfant dans la structure : \_\_\_\_\_  
Age à l'entrée : \_\_\_\_\_  
N° d'enregistrement dans la structure : \_\_\_\_\_  
N° et Rapport du constat d'abandon par la gendarmerie/la police : \_\_\_\_\_

Rapport d'enquête sociale du responsable local du Ministère en charge de la petite enfance en détresse : \_\_\_\_\_

Noms et prénoms des responsables du Ministère en charge de la petite enfance en détresse : \_\_\_\_\_

Observations du responsable de l'institution après l'entretien d'accueil : \_\_\_\_\_

## V-SUIVI DE L'ENFANT EN INSTITUTION

### A/ SUIVI ADMINISTRATIF

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_  
Adresse : BP \_\_\_\_\_ Tél mobile \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Fixe \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Effectif des pensionnaires : \_\_\_\_\_  
Nombre de filles : \_\_\_\_\_  
Nombre de garçons : \_\_\_\_\_  
Source familiale existante : Oui  Non   
Certificat d'abandon : Oui  Non   
Visite des proches : Oui  Non   
Adresse du parrain Tél mobile : \_\_\_\_\_ fixe \_\_\_\_\_  
BP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### B/ SUIVI SANTE

cocher la (les) case (s) correspondante (s)

Groupe sanguin\* : O  A  AB  B  Electrophorèse : AA  AS  SS

#### Vaccins\* :

BCG : Oui  Non  date de vaccination \_\_\_\_\_ dates des rappels \_\_\_\_\_

Polio : Oui  Non  date de vaccination \_\_\_\_\_ dates des rappels \_\_\_\_\_

DTCOQ : Oui  Non  date de vaccination \_\_\_\_\_ dates des rappels \_\_\_\_\_

Meningococcique : Oui  Non  date de vaccination \_\_\_\_\_ dates des rappels \_\_\_\_\_

## C-SUIVI SCOLAIRE

Nom de l'enfant ( report suite ) : \_\_\_\_\_  
Etablissement fréquenté : \_\_\_\_\_  
Date d'inscription : \_\_\_\_\_ n°d'inscription \_\_\_\_\_  
Classe fréquentée : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_  
Moyenne 1<sup>er</sup> trim : \_\_\_\_\_ Moyenne 2<sup>e</sup> trim : \_\_\_\_\_ Moyenne 3<sup>e</sup> trim \_\_\_\_\_

### DEMARCHES ENTREPRISES PAR LES RESPONSABLES DU MINISTERE EN CHARGE DE LA PETITE ENFANCE EN DETRESSE POUR LA RECHERCHE DE LA FAMILLE DE L'ENFANT ABANDONNE

Date	Nom du responsable	Qualité	Action menée

### ENGAGEMENT DU TUTEUR OU RESPONSABLE (DANS LE CAS D'UN ENFANT AYANT DES SOUCHES FAMILIALES CONNUES°

Je soussigné \_\_\_\_\_  
M'engage sur l'honneur à rendre régulièrement visite à l'enfant (Nom) \_\_\_\_\_  
Hebdomadairement,  Mensuellement,  Trimestriellement,  Semestriellement  etc...  
Afin de favoriser son bien être. En cas d'hospitalisation, je m'occupe des soins médicaux et l'assistance continue à l'hôpital, mais surtout en cas d'accident grave ou mortel, je prends toute la responsabilité qui s'impose puisque l'hébergement de l'enfant est totalement gratuit au sein de cette structure.

**LA DIRECTION**  
(Nom, signature et date)

**LE RESPONSABLE DU MINAS**  
(Nom, qualité et date)

**LE PARENT OU LE TUTEUR**  
(Nom, qualité et date)

## VI-FORMALITES DE SORTIE DE L'ENFANT DE L'INSTITUTION

### **A/ SORTIE POUR FAMILLE DE PLACEMENT PROVISOIRE (l'adoption est prononcé par un jugement du tribunal compétent)**

Cette sortie est conditionnée par la lettre d'agrément de sortie et de placement signée du Ministre en charge des Affaires Sociales. La procédure de sortie comprend l'identification du parent, celle du collaborateur du Ministre en charge des Affaires Sociales et la présentation du certificat de constat officiel d'abandon par la Gendarmerie.

Nom et prénoms du parent d'accueil : \_\_\_\_\_

N°CNI (photocopie à joindre au dossier) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

PHOTO  
ENFANT

PHOTO  
PARENT  
D'ACCUEIL

Nom et prénoms, date et lieu de sortie de l'institution, signature, empreinte, du parent d'accueil

Nom de l'enfant ( report suite et fin ) : \_\_\_\_\_

**B/Nom et prénom du responsable** dûment mandaté par le Ministre en charge des Affaires Sociales : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

N° matricule : \_\_\_\_\_

N° CNI (photocopie) : \_\_\_\_\_

Nom, signature, empreinte et date du responsable du Ministère en charge des Affaires Sociales

### **C/ SORTIE SUITE DECES**

Cause du décès : \_\_\_\_\_

Rapport du médecin : \_\_\_\_\_

Acte de décès à joindre au dossier : \_\_\_\_\_

Formalités d'inhumation : \_\_\_\_\_

Rapport du responsable de l'institution adressée au MINAS : \_\_\_\_\_

Rapport de la gendarmerie Nationale / Police : \_\_\_\_\_

Nom et signature Gendarmerie ou Police      Nom et signature, empreinte du responsable de l'Institution

**Date, Nom et signature du responsable local du MINAS**

**Pièces jointes :**

- un dossier médical de l'enfant ;
- le procès verbal de constat d'abandon de l'enfant établi par la gendarmerie ou la police ;
- une copie de la lettre de placement de l'enfant (signée du Ministre des Affaires sociales) ;
- un rapport d'enquête sociale par le travailleur social nommément identifié ;
- une lettre d'agrément à l'adoption (signée du Ministre des Affaires Sociales) ;
- copie CNI du parent d'accueil.