

Groupe de travail inter-agences  
sur les enfants séparés non accompagnés

# FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DÉTAILLÉ

REMARQUE : Les zones ombrées du formulaire doivent être remplies sans avoir besoin de poser directement ces questions à l'enfant.

L'enfant comprend-il/elle pourquoi les informations sont collectées, comment elles seront utilisées et consent à ce qu'elles soient enregistrées. Oui Non

## 1 Confidentialité des données

Avez-vous réexpliqué à l'enfant à quelles fins les informations seront utilisées et quelle sera la procédure ? Oui Non

Does the child/caregiver agree to the public disclosure (on posters, radio, Internet, etc.) of his/her:

a. nom Oui Non b. photo Oui Non c. noms des proches Oui Non

(Expliquez comment les informations seront publiées, comment la confidentialité de son identité sera assurée et comment le partage des informations peut augmenter les chances de réussite du traçage)

Précisez quelles informations doivent être retenues .....

Informations supplémentaires (indiquer si la permission est accordée par le tuteur) .....

L'enfant convient-il/elle que les informations collectées peuvent être partagées avec :

a. La famille Oui Non b. Les autorités Oui Non c. D'autres organisations Oui Non

d. Autres Oui Non Précisez qui .....

Raison de la rétention d'informations (possibilité de sélection multiple) Peur de se faire du mal ou à d'autres

Souci de communiquer des informations soi-même Autre raison - Préciser .....

Informations supplémentaires (indiquer si la permission est accordée par le tuteur) .....

Signature de l'enfant : ..... et/ou du tuteur : .....

## 2 Renseignements personnels de l'enfant

Identité d'enregistrement (générée par la base de données) .....

Autre identité d'agence (N°): ..... Nom de l'agence .....

Document d'identification personnel (type et N°): .....

L'enfant est-il/elle : Séparé(e) ou Non accompagné(e) Préoccupation urgente en matière de protection Oui Non

Prénom de l'enfant ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Pseudonyme ..... Autre nom (après la séparation) ..... Sexe F M

Âge ..... Estimation Oui Non Date de naissance .....

Nationalité ..... Religion ..... Langues parlées par l'enfant .....

Date d'arrivée ..... Description .....

**Adresse avant la séparation :** Pays ..... Région ..... District .....

Village ..... Rue ..... Points de repère .....

Description: .....

**Adresse actuelle :** Pays ..... Région ..... District .....

Village ..... Rue ..... Points de repère .....

**Numéro de téléphone** .....

**Caractéristiques physiques distinctives** (ex. : taches de naissance ou handicaps visibles): .....

.....

.....

.....

### ③ Souhaits de l'enfant

Si l'enfant **SOUHAITE** la réunification familiale ; les adultes qu'il/elle souhaite retrouver :

**1<sup>ère</sup> préférence :** Relation .....

Prénom ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

**Dernière adresse connue :** Pays ..... Région ..... District .....

Village ..... Rue ..... Points de repère .....

**Numéro de téléphone :** .....

---

**L'enfant souhaite-t-il continuer dans la disposition de prise en charge actuelle ?** Oui Non Si non, pourquoi .....

---

**Type de disposition de prise en charge que l'enfant souhaite avoir :**

Vie indépendante	Mari/femme/partenaire
Prise en charge intérimaire alternative	Autre membre de la famille Ne sait pas

### ④ Renseignements sur la famille

**Avec qui l'enfant vivait-il/elle avant la séparation :** Père Mère Autre (précisez) .....

---

Prénom du **père** ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Le père est-il vivant ? Oui Non ne sait pas

---

Prénom de la **mère** ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

La mère est-elle en vie ? Oui Non ne sait pas

---

**Nom du tuteur (autre) avant séparation** (si ce n'est la mère ou le père)

Prénom ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Relation ..... Is caregiver before separation alive? Oui Non ne sait pas

---

**Les membres de la famille (adultes ou enfants) dont l'enfant est séparé** (autres que ceux cités ci-dessus):

**A.** Prénom ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Relation ..... Sexe F M En vie Oui Non ne sait pas Occupation .....

---

**B.** Prénom ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Relation ..... Sexe F M En vie Oui Non ne sait pas Occupation .....

---

**C.** Prénom ..... Deuxième nom ..... Troisième nom .....

Relation ..... Sexe F M En vie Oui Non ne sait pas Occupation .....

**Membres de la famille/personnes importantes avec lesquelles l'enfant vit (adultes ou enfants):**

Prénom	Deuxième nom	Troisième nom	Relation	Database ID	Autre N° d'identité	Sexe (F/M)	Âge
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**5 Dispositions de prise en charge actuelles****Quelles sont les dispositions actuelles de prise en charge de l'enfant ?**

Centre de prise en charge résidentiel Vit avec des pairs/d'autres enfants  
 Séjours chez le tuteur membre de la famille Foyer dirigé par un enfant Vit en indépendance  
 Séjours chez le tuteur non membre de la famille Autre (Précisez): .....  
 Nom du tuteur actuel ..... Relation entre cette personne et l'enfant .....  
 Type d'identité et N° ..... Âge ..... Contact (téléphone) .....

**6 Histoire de la séparation**

Date de séparation .....  
 Lieu de séparation: Pays ..... Région ..... District .....  
 Village ..... Rue ..... Points de repère .....  
 Décrivez les circonstances de la séparation .....

REMARQUE : les renseignements qui suivent ne doivent pas faire l'objet de questions directes mais faire l'objet d'un dialogue général avec l'enfant ou s'ils sont soulevés par l'enfant directement

**7 Préoccupation en matière de protection****Y a-t-il une préoccupation urgente/immédiate que l'enfant voudrait soulever ?****Préoccupation en matière de protection (Cochez toutes les mentions applicables) :**

Victime d'exploitation sexuelle Handicapé Victime de violence physique ou mentale  
 Survivant de VBG Problème de santé grave Vivant avec une personne vulnérable  
 Victime de traite/d'enlèvement Réfugié Pires formes de travail des enfants  
 Sans État CAAFAG Foyer ayant un enfant pour chef  
 Arrêté/Détenu Enfant de la rue Mentalement perturbé  
 Migrant Mère de l'enfant Autre

Veillez fournir le maximum d'informations lorsque cela est possible .....

Autre (précisez) .....

Évaluation Intervention d'urgence Suivi en cours Aucune action supplémentaire nécessaire

Si aucune intervention supplémentaire n'est nécessaire, la durée (date) .....

**8 Détails du responsable de l'entretien**

Nom ..... Signature .....

Poste ..... Institution ..... Date .....

Situation du pays de l'entretien : Pays ..... Région ..... District .....

Village ..... Rue ..... Points de repère .....

Informations obtenues de Enfant Tuteur Autre Précisez .....