

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE ET DE CONSÉQUENCES



Je soussigné, _____ ,
m'engage, en présence de (nom complet de l'intervenant), _____

à protéger ma fille (nom complet) _____

née le (date) _____ contre toutes les formes de mutilation génitale.

*Eu, _____, comprometo-me, na presença de (nome completo e função do/a interveniente) _____
a proteger a minha filha (nome completo) _____ nascida a (data) _____ contra todas as formas
de mutilação genital.*

J'atteste savoir que

- Quiconque procède à la mutilation génitale, totale ou partielle, sur une personne de sexe féminin pour des raisons non médicales, est puni d'emprisonnement pour une durée pouvant aller de 2 à 10 ans.
- Les actes de préparation du crime (préparation du voyage ou d'une fête, etc...) sont passibles d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à 3 ans.
- En cas de déplacement à un pays où la pratique de la mutilation génitale féminine est courante, au retour à l'espace Schengen (Europe), l'enfant sera convoquée au centre de santé pour vérification de son intégrité physique et psychologique.
- La Commission de Protection des Enfants et Adolescents (CPCJ) pourrait être notifiée des risques encourus par cette enfant, et pourrait être amenée à se prononcer sur la situation de protection de la mineure.

Tomo ainda conhecimento que:

- *De acordo com a Lei Portuguesa artº 144-A, quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, uma mulher ou menina - por razões não médicas é punido com penas de prisão de 2 a 10 anos.*
- *Os atos preparatórios (organizar a viagem; organizar a festa; etc.) destes crimes têm penas de prisão até 3 anos.*
- *Caso faça uma viagem a países com prevalência de MGF/C, na reentrada no Espaço de Schengen (Europa) a criança será chamada ao Centro de Saúde para avaliação da sua integridade física e psicológica.*
- *A CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) poderá ser sinalizada devido à situação de risco em que esta criança se encontra, e avaliará a situação de proteção da menor.*

Nom du protecteur/protectrice
Nome do/a protetor/a

Nom complet de l'intervenant
Nome completo do/a interveniente

_____ , _____ 202 _____