



Déclaration d'un accueil sans hébergement FICHE COMPLEMENTAIRE

Annexe II-1

*Arrêté relatif à la déclaration préalable aux accueils de mineurs
prévus à l'article R. 227-2 du code de l'action sociale et des familles*

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt de la fiche initiale : ____/____/____ N° d'enregistrement de l'accueil :

N° d'organisateur :

Période : N° d'identification du local :

Type Accueil de loisirs Accueil de jeunes

Locaux utilisés

(local principal puis autres locaux uniquement si accueil multisites)

Dénomination : N° d'identification du local :

Dénomination : N° d'identification du local :

Mineurs accueillis

Total = Moins de 6 ans = 6 à 11 ans = 12 à 17 ans =

dont mineurs en situation de handicap =

Périodes et dates de l'accueil

(cocher la case correspondant à la période considérée)

Année				Vacances					
<input type="checkbox"/>									
Mercredi	Samedi	Dimanche	Périscolaire	Toussaint	Noël	Hiver	Printemps	Juillet	Août

du au Matin Après-midi Pause méridienne

Projet éducatif territorial Oui Non

Déclarant

M^{me} M Fonction :

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'usage :

Date de naissance : ____/____/____

Commune de naissance : Code postal : _____ Pays :

Personne à joindre sur place en cas d'urgence

Nom : Prénom(s) :

Téléphone : _____ Portable : _____ Télécopie : _____

Adresse électronique :

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur :

- la sincérité des renseignements portés sur ce formulaire,
- avoir vérifié avant le début de l'accueil que les personnes appelées, à quelque titre que ce soit, à prendre part à un accueil de mineurs n'ont pas fait l'objet d'une mesure administrative prise en application des articles L. 227-10 et L. 227-11 du code de l'action sociale et des familles,
- avoir informé les personnes encadrant les mineurs que, conformément au 3° de l'article 776 et à l'article 706-53-7 du code de procédure pénale, les DDCS / DDCSPP ont accès au bulletin n°2 de leur casier judiciaire ainsi qu'au fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIAIS).

*Cachet
(personne morale)*

Fait le ____/____/____ à
Signature (précédée de la mention manuscrite "certifié exact")

*Les déclarations mensongères sont passibles de sanctions pénales (article 441-6 du code pénal).
Les informations données font l'objet d'un traitement informatisé ; les droits d'accès et de rectification s'effectuent auprès des services de l'Etat chargés des accueils collectifs de mineurs.*

Equipe

Fonction	M. ^{me} / M	Nom de naissance <i>(suivi du nom d'usage si différent)</i>	Prénom(s)	Date de naissance	Qualification Diplôme ⁽¹⁾ Qualité	Lieu de naissance <i>(pays, commune et département.)</i>	Dates de présence du au
Directeur(trice)							
Adjoint(e)							
Animateur(trice)							
Autres personnes prenant part à l'accueil							

⁽¹⁾ qualité : T pour titulaire, S pour stagiaire

¹ Département de naissance à mentionner uniquement pour les personnes nées en France