



Déclaration d'un accueil de loisirs périscolaire FICHE UNIQUE DE DÉCLARATION

Annexe IV

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

Cette fiche est à renvoyer à la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) / direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) du domicile ou du siège social de l'organisateur au moins 8 jours avant le début de l'accueil

Cadre réservé à l'administration

N° d'enregistrement de l'accueil :

N° d'organisateur :

N° d'identification du local :

Projet éducatif joint

Organisateur

N° d'organisateur ¹:

Personne morale

Type : Association Comité d'entreprise Autre (préciser) :
 Société commerciale Collectivité territoriale (préciser) :

Dénomination sociale :

Adresse du siège :

Commune : Code postal : _ _ _ _ _

Téléphone : _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _

Adresse électronique :

Représentant légal : (facultatif pour les collectivités territoriales)

M^{me} M Fonction :

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'usage : Date de naissance : ___/___/___

Commune de naissance : Code postal : _ _ _ _ _ Pays :

Déclarant : (uniquement si différent du représentant légal)

M^{me} M Fonction :

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'usage : Date de naissance : ___/___/___

Commune de naissance : Code postal : _ _ _ _ _ Pays :

Personne physique

M^{me} M

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'usage : Date de naissance : ___/___/___

Commune de naissance : Code postal : _ _ _ _ _ Pays :

Adresse du siège :

Commune : Code postal : _ _ _ _ _

Téléphone : _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _

Adresse électronique :

Assurance

Compagnie d'assurance et n° du contrat en responsabilité civile:

¹ Sauf en cas de première déclaration

Local

Local utilisé

N° d'identification du local :
numéro communiqué par les services de la direction départementale

Dénomination :

Adresse : Téléphone : _ _ _ _ _

Commune : Code postal : _ _ _ _ _

En cas d'utilisation de plusieurs locaux, préciser à chaque fois les informations ci-dessus.

Accueil

Périodes

du au

Préciser les périodes de fonctionnement, en cochant les cases correspondant aux jours de fonctionnement de l'accueil, en précisant s'il est actif le matin (M), lors de la pause méridienne (PM) ou le soir (S).

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi			Samedi		
M	PM	S	M	PM	S	M	PM	S	M	PM	S	M	PM	S	M	PM	S

L'accueil est-il organisé durant plus de 80 jours avec plus de 80 mineurs ? oui non

Effectif des mineurs accueillis

Total = Moins de 6 ans = 6 à 11 ans = 12 à 17 ans =
 dont mineurs en situation de handicap =

Projet éducatif territorial Oui Non

Personne à joindre sur place en cas d'urgence

Nom : Prénom(s) :

Téléphone : _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _

Adresse électronique :

Je soussigné déclare sur l'honneur :

- la sincérité des renseignements portés sur ce formulaire,
- ne pas être en incapacité ou interdit d'organiser un accueil de mineurs,
- m'engager à vérifier 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,
- m'engager à informer les personnes concourant à l'accueil 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 (FIJAIS),
- m'engager à fournir dès que j'en ai connaissance et au plus tard 8 jours avant le début de l'accueil :
 - l'identité et la qualification du directeur et des membres de l'équipe d'encadrement permanente,
 - l'identité des autres personnes concourant à l'accueil,
 - les effectifs de mineurs par tranche d'âge.

Cachet
 (personne morale)

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

N.B. : les pièces suivantes doivent être présentées à la demande de l'administration

- le document prévu à l'article R. 227-25 du code de l'action sociale et des familles (projet pédagogique)

- les documents relatifs aux personnels et aux mineurs (contrats de travail, diplômes, attestations de vaccination, renseignements médicaux, ...)

- le contrat d'assurance

- le cas échéant, la copie du procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité contre l'incendie.

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'État chargés des accueils collectifs de mineurs.

Équipe

Fonction	M ^{me} / M	Nom de naissance <i>(suivi du nom d'usage si différent)</i>	Prénom(s)	Date de naissance	Qualification		Lieu de naissance <i>(pays, commune et département²)</i>	Dates de présence	
					Diplôme	Qualité ¹		du	au
Directeur(trice)									
Adjoint(e)									
Animateur(trice)									
Autres personnes prenant part à l'accueil									

¹ Qualité : T pour titulaire, S pour stagiaire

² Département de naissance à mentionner uniquement pour les personnes nées en France