



## Déclaration d'un accueil de scoutisme

### FICHE INITIALE

#### Annexe III

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 déclaration 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 siège social de l'organisateur du déclarant

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt de la fiche initiale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° d'enregistrement de l'accueil : .....

N° d'organisateur : .....

Projet éducatif joint

### Organisateur

#### Association nationale bénéficiant de l'agrément

Numéro agrément J.E.P. ministériel : ..... Date d'agrément : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse du siège : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

..... Portable : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Commune : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse électronique : ..... Télécopie : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Représentant légal :

M<sup>me</sup>  M

Fonction : .....

Nom de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Commune de naissance : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Pays : .....

#### Représentant local

M<sup>me</sup>  M

Fonction : .....

Nom de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Commune de naissance : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Pays : .....

Adresse : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

..... Portable : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Commune : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse électronique : ..... Télécopie : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Déclarant : (uniquement si différent du représentant)

M<sup>me</sup>  M

Fonction : .....

Nom de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Commune de naissance : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Pays : .....

N.B. : les pièces suivantes doivent pouvoir être présentées lors d'une inspection

- 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
- la copie du procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité contre l'incendie (lorsque l'établissement y est soumis).

**Assurance**

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

**Accueil****Périodes**

<b>Année</b>				<b>Vacances</b>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	Samedi	Dimanche	Autre (préciser)	Toussaint	Noël	Hiver	Printemps	Juillet	Août

**Modalités**

Accueil organisé :  en France  à l'étranger (préciser) : .....

fixe  itinérant (indiquer la première étape) : .....

**Mineurs accueillis**

Total = ..... 6 à 11 ans = ..... 12 à 17 ans = .....

Est-il prévu d'accueillir des mineurs en situation de handicap ?  oui  non

Si oui, en préciser le nombre = .....

**Animateurs**

Total = ..... Qualifiés = ..... Stagiaires = ..... Sans qualification = .....

**Directeur / Directrice (si connu(e))**M<sup>me</sup>  M 

Qualification : .....

Nom de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Commune de naissance : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Pays : .....

**Local utilisé pendant l'année (si existant sinon lieu d'accueil)**N° d'identification du local : .....  
numéro communiqué par les services de la direction départementale

Lieu d'implantation : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code postal : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

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 (FJAIS),
- m'engager à fournir dès que j'en ai connaissance et au plus tard 8 jours avant le début des activités à l'année (activités sans hébergement et avec un hébergement d'une durée de 1 à 4 nuits) ou 1 mois avant le début de la période considérée pour les activités avec hébergement d'une durée supérieure à 4 nuits :
  - 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")

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