



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^{me} M

Fonction :

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'usage :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Commune de naissance : Code postal : ____ - ____ - ____ Pays :

Représentant local

M^{me} 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^{me} 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**

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Année | | | | Vacances | | | | | |
| <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 | Automne |

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^{me} M

Nom de naissance : Qualification :

Nom d'usage : Prénom(s) :

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