



# DÉCLARATION D'ÉVÉNEMENT GRAVE EN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

En application de l'article R.227-11 du Code de l'action sociale et des familles

À établir par le Directeur de l'accueil et à envoyer sans délai à la DDCS ou à la DDCSPP du département du lieu de l'accueil.  
Complémentaire à cette démarche, une déclaration à la compagnie d'assurance est à effectuer le cas échéant.

## Renseignements sur l'événement

Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs	Incapacité permanente ou de longue durée										
Dépôt de plainte	Hospitalisation de plusieurs jours										
Intervention des forces de l'ordre ou de sécurité	Décès										
Victimes multiples											
Date et heure de l'événement :	Le .../.../..... à ...h...										
Lieu :											
Contexte de l'événement	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Activité physique et/ou sportive</td> <td style="width: 50%;">Repas</td> </tr> <tr> <td>Activité ludique ou éducative</td> <td>Temps de toilette</td> </tr> <tr> <td>Transport/Déplacement</td> <td>Temps de sommeil</td> </tr> <tr> <td>Temps libre</td> <td>Autre.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td>.....</td> </tr> </table>	Activité physique et/ou sportive	Repas	Activité ludique ou éducative	Temps de toilette	Transport/Déplacement	Temps de sommeil	Temps libre	Autre.....		.....
Activité physique et/ou sportive	Repas										
Activité ludique ou éducative	Temps de toilette										
Transport/Déplacement	Temps de sommeil										
Temps libre	Autre.....										
	.....										
Présence d'un encadrement au moment des faits	Oui un membre permanent de l'accueil										
	un intervenant extérieur										
Non	mineur en autonomie (prévue dans le cadre du projet)										
	mineur momentanément sans surveillance										

## Analyse de l'événement

<b>Résumé des circonstances</b> Précisez, s'il y a lieu, l'ensemble des personnes impliquées en détaillant leur statut : mineur(s) accueilli(s), encadrant mineur ou majeur, intervenant, ainsi que les éventuelles mesures prises par l'encadrement.	
--	--

## En cas d'intervention des forces de l'ordre

Nom du service	.....
Téléphone	.../.../.../.../...
Un procès verbal a-t-il été établi ?	Oui Non
Y a-t-il eu dépôt de plainte ?	Oui Non
Précisez	.....

## En cas d'intervention des services de secours

Nom du service	.....
Téléphone	.../.../.../.../...

## En cas d'événement survenu à l'étranger

Ambassade ou consulat prévenu :	Oui le .../.../..... à ...h... Non
Nom du service :	.....
Personne suivant l'affaire (le cas échéant) :	.....
Nom	.....
Téléphone	.../.../.../.../...

**Renseignements administratifs****Le directeur de l'accueil**

Nom :	.....
Date de naissance :	.../.../.....
Téléphone sur place :	.../.../.../.../...
Qualification : BAFD	Titulaire                      Stagiaire
autre (préciser)	.....
Département de résidence	.....

**Personne joignable en permanence (si différent du directeur)**

Nom :	.....
Téléphone :	.../.../.../.../...
Fonction :	.....

**L'organisateur**

Nom :	.....
Département d'origine :	.....
Adresse :	.....
Téléphone :	.../.../.../.../...
Courriel :	.....

**L'accueil**

Numéro de déclaration	.....										
Adresse du lieu d'implantation :	.....										
Date de début et de fin :	du:.../.../..... au : .../.../.....										
Effectifs :	-6 ans :                                      6/11 ans :                                      12-17 ans :										
Type d'accueil :	<table border="0"> <tr> <td>Séjour de vacances</td> <td>Accueil de loisirs</td> </tr> <tr> <td>Accueil de scoutisme</td> <td>Accueil de jeunes</td> </tr> <tr> <td>Séjour de vacances dans une famille</td> <td>Activité accessoire</td> </tr> <tr> <td>Séjour court</td> <td>Non déclaré</td> </tr> <tr> <td>Séjour spécifique (à préciser):.....</td> <td></td> </tr> </table>	Séjour de vacances	Accueil de loisirs	Accueil de scoutisme	Accueil de jeunes	Séjour de vacances dans une famille	Activité accessoire	Séjour court	Non déclaré	Séjour spécifique (à préciser):.....	
Séjour de vacances	Accueil de loisirs										
Accueil de scoutisme	Accueil de jeunes										
Séjour de vacances dans une famille	Activité accessoire										
Séjour court	Non déclaré										
Séjour spécifique (à préciser):.....											

**Personnes impliquées**

Pour toutes les personnes impliquées (victimes, auteurs éventuels, et le cas échéant, témoins), préciser leur nom, âge, sexe, leur statut (mineur accueilli, encadrant mineur ou majeur, intervenant...) et éventuellement pour les victimes, préciser leur état de santé. S'il y a plusieurs personnes, en annexer la liste à la présente déclaration en précisant pour chacun les informations suivantes

Nombre de personnes impliquées	Mineur accueilli :	Encadrement :
	Intervenant :	Autre :.....
Nom :	.....	
Sexe :	M                      F	
Date de naissance :	.../.../.....	
Statut au sein de l'accueil :	Mineur accueilli                      Encadrant                      Intervenant                      Autre :.....	
Rôle présumé :	Auteur    Victime    Témoin	
État de santé :	.....	

**Personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale sur le ou les mineurs impliqués**

S'il y a plusieurs mineurs impliqués, indiquer les renseignements demandés ci-dessous en annexe à la présente déclaration  
Si plusieurs personnes sont titulaires de l'autorité parentale, indiquer les coordonnées de chacune d'entre elles

Nom, prénom :	.....
Adresse :	.....
Téléphone :	.../.../.../.../...
Courriel :	.....
Informé de l'événement :	Oui                      Non

Fait à ..... le .../.../.....

Le directeur / la directrice