



## Déclaration d'un accueil sans hébergement FICHE INITIALE

### Annexe II

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 deux mois avant le début du premier accueil

Cadre réservé à l'administration

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

Projet éducatif joint

Convention (accueil de jeunes)

### Organisateur

N° d'organisateur<sup>1</sup> : .....

#### Personne morale

Type :  Association

Comité d'entreprise

Autre (préciser) : .....

Société commerciale

Collectivité territoriale (préciser) : .....

Dénomination sociale : .....

Adresse du siège : .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_

Portable : \_ \_ \_ \_ \_

Commune : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse électronique : .....

Télécopie : \_ \_ \_ \_ \_

Représentant légal : (facultatif pour les collectivités territoriales)

M<sup>me</sup>  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<sup>me</sup>  M

Fonction : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

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

Commune de naissance : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_

Pays : .....

#### Personne physique

M<sup>me</sup>  M

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Nom d'usage : .....

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

Commune de naissance : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_

Pays : .....

<sup>1</sup> Sauf en cas de primo déclaration

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.

Adresse : ..... Téléphone : .....  
 ..... Portable : .....  
 Commune : ..... Code postal : .....  
 Adresse électronique : ..... Télécopie : .....

**Assurance**

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

**Accueil****Type**

Accueil de loisirs  Accueil de jeunes

**Périodes**

(cocher toutes les cases correspondant aux périodes de fonctionnement de l'accueil)

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"/>
Mercredi	Samedi	Périscolaire	Autre (précisez)	Toussaint	Noël	Hiver	Printemps
						Juillet	Août

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 = ..... (14-17 ans accueil de jeunes)

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 ou référent (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****Local utilisé**

N° d'identification du local : .....

numéro communiqué par les services de la direction départementale

Dénomination : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

Commune : ..... Code postal : .....

**Accueil hors locaux**

Lieu d'accueil : .....

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,

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

- 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")

*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*