



Déclaration d'une activité d'hébergement accessoire à un accueil sans hébergement

FICHE COMPLÉMENTAIRE

Annexe II-2

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

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt de la fiche initiale : ____/____/____ N° d'enregistrement de l'accueil :
N° d'organisateur :
Période : N° d'enregistrement du local :

Nom de l'organisateur :

Dates de l'activité

du au

Mineurs accueillis

Total = Moins de 6 ans = 6 à 11 ans = 12 à 17 ans = uniquement des
jeunes de 14 ans et plus
dont mineurs en situation de handicap =

Déclarant

M^{me} M Fonction :
Nom de naissance : Prénom(s) :
Nom d'usage :
Date de naissance : ____/____/____
Commune de naissance : Code postal : ____-____ Pays :

Personne à joindre sur place en cas d'urgence

Nom : Prénom(s) :
Téléphone : ____-____-____-____-____ Portable : ____-____-____-____-____ Télécopie : ____-____-____-____-____
Adresse électronique :

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur :

- la sincérité des renseignements portés sur ce formulaire,
- avoir vérifié 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,
- avoir informé les personnes encadrant les mineurs 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).

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.

Implantation(s) (pour un séjour itinérant, indiquer les étapes prévisionnelles et joindre un plan de l'itinéraire)

Date d'arrivée	Date de départ	Lieu(x) d'implantation(s) ou adresse du local ou des locaux hébergeant les mineurs	N° de dépt.

Equipe

Fonction	M ^{me} / M	Nom de naissance <i>(suivi du nom d'usage si différent)</i>	Prénom(s)	Date de naissance	Qualification Diplôme ⁽¹⁾ Qualité	Lieu de naissance <i>(pays, commune et département¹)</i>	Dates de présence du au
Responsable							
Personnel d'encadrement							
Autres personnes prenant part à l'accueil							

⁽¹⁾ : qualité : T pour titulaire, S pour stagiaire

¹ Département de naissance à mentionner uniquement pour les personnes nées en France