



# Déclaration d'un accueil de loisirs périscolaire FICHE UNIQUE DE DÉCLARATION

Annexe IV

Arrêté relatif à la déclaration préalable aux accueils de mineurs  
prévue 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 8 jours avant le début de l'accueil

Cadre réservé à l'administration

N° d'enregistrement de l'accueil :

N° d'organisateur :

N° d'identification du local :

Projet éducatif joint

## 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 : .....

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

Téléphone : ..... Portable : ..... Télécopie : .....

Adresse électronique : .....

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 : .....

Adresse du siège : .....

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

Téléphone : ..... Portable : ..... Télécopie : .....

Adresse électronique : .....

### Assurance

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

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



## Équipe

Fonction	M <sup>me</sup> / M	Nom de naissance <i>(surv du nom d'usage si différent)</i>	Prénom(s)	Date de naissance	Qualification		Lieu de naissance <i>(pays, commune et département<sup>2</sup>)</i>	Dates de présence	
					Diplôme	Qualité <sup>1</sup>		du	au
Directeur <i>(trice)</i>									
Adjoint(e)									
Animateur <i>(trice)</i>									
Autres personnes prenant part à l'accueil									

<sup>1</sup> Qualité T pour titulaire, S pour stagiaire  
<sup>2</sup> Département de naissance à mentionner uniquement pour les personnes nées en France