Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Fiche complémentaire
à la déclaration d'un accueil de scoutisme

Cerfa
N° 12768*01

Annexe C.III

Arrêté du 22 septembre 2006
pris en application de l'article R. 227-2 du code de l'action sociale et des familles

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt de la déclaration : ____/____/_____ **N° d'enregistrement de l'accueil :** .....

☐ Déclaration trimestrielle **N° d'organisateur :** .....

☐ Déclaration d'un hébergement supérieur à 3 nuits ☐ Plan de situation du camp joint

Association nationale agréée

Nom de l'association : .....

Période

du ..... au .....

Type d'activités

☐ Trimestrielles sans hébergement et avec hébergement d'une durée de 1 à 3 nuits

☐ Avec hébergement d'une durée supérieure à 3 nuits (camp)

Mineurs accueillis

Total = ... Moins de 6 ans = ... 6 à 11 ans = ... 12 à 17 ans = ...

Déclarant

Nom du groupe : .....

M^me^ ☐ M^lle^ ☐ M ☐ Fonction : .....

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Lieu de naissance : ..... Date de naissance : ____/____/_____

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 pris connaissance du contenu de l'extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) les concernant, sans préjudice des vérifications réalisées par le représentant de l'Etat dans le département, au titre de l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles.

Cachet
(personne morale)

Fait le ____/____/_____ à .....
Signature (précédée de la mention manuscrite "certifié exact")

Validation interne au mouvement *(facultatif, en fonction de l'association)*

Fait le ____/____/_____ à .....
Signature

Personne à joindre sur place en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse électronique : .....

Les déclarations mensongères sont passibles de sanctions pénales (article 441-6 du code pénal).
Les informations données peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé ; les droits d'accès et le droit de rectification doivent être effectués auprès de la direction départementale de la jeunesse et des sports du lieu de déclaration.

Equipe

Fonction	M^me^, M^lle^ ou M	Nom de naissance *(suivi du nom d'usage si différent)*	Prénom	Date de naissance	Qualification [1] Diplôme	Qualité	Lieu de naissance *(commune et département)*	Dates de présence du	au

[1] qualité : T pour titulaire, S pour stagiaire.