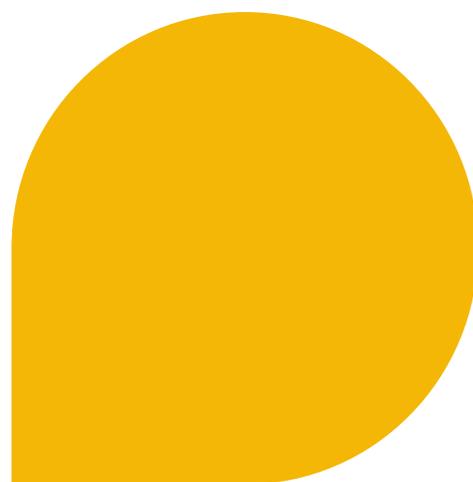
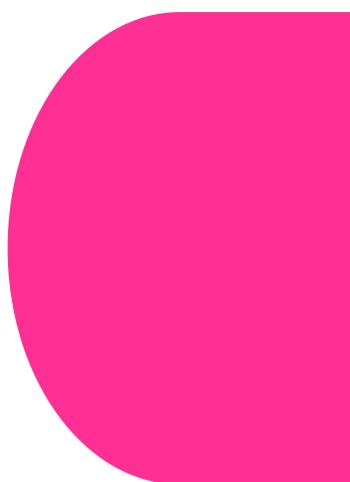
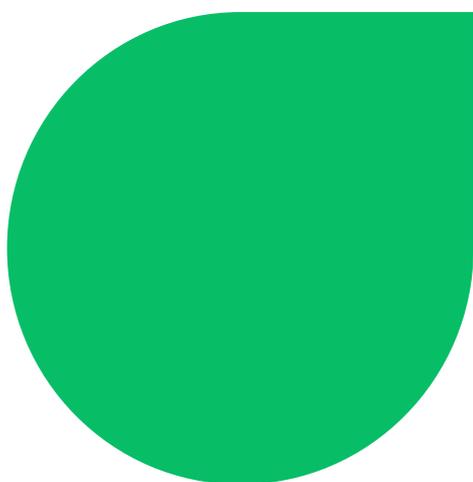


# **MEMENTO**

## **INSTRUCTIONS & RECOMMANDATIONS**

### **POUR LES ACCUEILS COLLECTIFS DE**

#### **MINEURS (ACM) *EN BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ***



# Annexes

ANNEXE N°1 : COORDONNÉES DE LA DRAJES ET DES SDJES DE BFC P.205

ANNEXE N°2 : COMMENT RENOUVELER SON BAFD APRÈS 5 ANS D'ACTIVITÉ P.207

ANNEXE N°3 : DÉCLARATION D'UN LOCAL AVEC HÉBERGEMENT (CERFA) P.210

ANNEXE N°4 : DÉCLARATION D'UN ÉVÈNEMENT GRAVE EN ACM P.212

ANNEXE N°5 : COORDONNÉES DES PLATEFORMES RESSOURCES HANDICAP DE BFC P.214

ANNEXE N°6 : LISTE NUMÉROS D'URGENCE À AFFICHER EN ACM P.215

ANNEXE N°7 : FICHE À COMPLÉTER EN CAS DE SORTIE P.217



## Annexe n°1 : Coordonnées de la DRAJES et des SDJES de Bourgogne Franche-Comté

### DRAJES BFC (Pour le BAFD)

5 Place Jean Cornet, 25 000 Besançon

#### Référents

**Aude Lavanchy** : 03 63 42 71 49 - aude.lavanchy@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr

**Zehra Karakaya** : 03 63 42 71 57 - zehra.karakaya@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr

### SDJES Côte d'Or (21)

2G rue du Général Delaborde BP 81921, 21 019 Dijon Cedex

#### Référents

**Accueil SDJES** : 03 45 62 75 83 - ce.sdjes21@ac-dijon.fr

**Victor LAGARDE** : 03 45 62 75 88 - victor.lagarde@ac-dijon.fr

**Aline BERNARD** : 03 45 62 75 92 - aline.bernard1@ac-dijon.fr

**Caroline THIOU** : 03 45 62 75 83 - caroline.thiou@ac-dijon.fr

### SDJES Doubs (25)

26 rue de l'Observatoire, 25 030 Besançon Cedex

#### Référents

**Accueil ACM SDJES** : 03 63 42 71 38 - acm.sdjes25@ac-besancon.fr

**Cristina PINTO AZEVEDO** : 03 63 42 71 36 - cristina.pinto-azevedo@ac-besancon.fr

**Julie BIEZ** : 03 63 42 71 30 – julie.biez@ac-besancon.fr

**Bénédicte BONNET** : 03 63 42 71 32 - benedicte.bonnet@ac-besancon.fr

### SDJES JURA (39)

4 rue du Curé Marion Bâtiment A, 39 000 Lons-le-Saunier

#### Référents

**Accueil SDJES** : 03 63 42 71 27 - ce.sdjes39@ac-besancon.fr

**Véronique PAQUELIER** : 03 63 42 71 26 – veronique.paquelier@ac-besancon.fr

**Annelise CAMUSET** : 03 63 42 71 24 / 06 24 28 81 73– annelise.camuset@ac-besancon.fr

### SDJES Nièvre (58)

5 Place Saint-Exupéry CS70074, 58 028 Nevers Cedex

#### Référents

**Accueil SDJES** : 03 45 64 02 37 - ce.sdjes58@ac-dijon.fr

**Joanny LEFEBVRE** : 03 45 64 02 31 – joanny.lefebvre@ac-dijon.fr

**Sybille FUET** : 03 45 64 02 38 – sybille.fuet@ac-dijon.fr

**SDJES Haute-Saône (70)**

5 Place Beauchamp BP 419, 70 013 Vesoul Cedex

**Référents**

**Accueil SDJES** : 03 63 42 71 18 - [ce.sdjes70@ac-besancon.fr](mailto:ce.sdjes70@ac-besancon.fr)

**Martine RAGUIN** : 03 63 42 71 16 – [martine.raguin@ac-besancon.fr](mailto:martine.raguin@ac-besancon.fr)

**SDJES Saône-et-Loire (71)**

Boulevard Henri Dunand BP 72512, 71 025 Macôn Cedex 9

**Référents**

**Accueil SDJES** : 03 85 22 55 00 - [ce.sdjes71@ac-dijon.fr](mailto:ce.sdjes71@ac-dijon.fr)

**Accueil ACM** : **Nathalie BERGER** : 03 71 49 07 31 – [nathalie.berger@ac-dijon.fr](mailto:nathalie.berger@ac-dijon.fr)

**Marie-Bénédicte LEBEGUE** : 03 71 49 07 35 – [marie-benedicte.lebegue@ac-dijon.fr](mailto:marie-benedicte.lebegue@ac-dijon.fr)

**SDJES Yonne (89)**

12 Bis Boulevard Galliéni BP 66, 89 011 Auxerre Cedex

**Référents**

**Accueil SDJES** : 03 58 43 80 68 - [ce.sdjes89@ac-dijon.fr](mailto:ce.sdjes89@ac-dijon.fr)

**Accueil ACM** : **Stéphanie GIFFARD** : 03 58 43 80 68 – [stephanie.giffard@ac-dijon.fr](mailto:stephanie.giffard@ac-dijon.fr)

**Fatoumata DIALLO** : 03 58 43 80 66 – [fatoumata.diallo@ac-dijon.fr](mailto:fatoumata.diallo@ac-dijon.fr)

**SDJES Territoire de Belfort (90)**

4 Place de la Révolution française CS 60129, 90 003 Belfort Cedex

**Référents**

**Accueil SDJES** : 03 63 42 71 08 - [ce.sdjes90@ac-besancon.fr](mailto:ce.sdjes90@ac-besancon.fr)

**Accueil ACM** : **Céline BONVALLOT** : 03 63 42 71 07 – [celine.bonvallot@ac-besancon.fr](mailto:celine.bonvallot@ac-besancon.fr)

**Estelle MENISSIER** : 03 63 42 71 05 – [estelle.menissier@ac-besancon.fr](mailto:estelle.menissier@ac-besancon.fr)

## Annexe n°2 : Comment renouveler son BAFD après 5 ans d'activité ?

**IMPORTANT !** Vous êtes titulaire de votre BAFD à vie, seule votre autorisation d'exercer se périmé au bout de 5 ans d'activité. Aussi vous pouvez réactiver cette autorisation (= « obtenir une RAE ») en fournissant un certain nombre de justificatifs.

### 1- Comment obtenir une « RAE »<sup>1</sup> ?

#### Se connecter à son espace personnel BAFD :

- <https://www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr/Region.aspx?MJSReg=21>
- Saisir votre identifiant : *(l'identifiant que vous aviez indiqué lors de votre 1e connexion reste identique tout au long de votre parcours BAFD. Vous pouvez retrouver cette info sur votre espace personnel, dans l'onglet "identité", tout en haut à gauche)*
- Si vous avez oublié votre mot de passe :
  - Si vous connaissez l'adresse mel que vous aviez saisie lors de votre inscription BAFD : vous pouvez le réinitialiser, il vous sera renvoyé sur le mail que vous avez indiqué (spams à vérifier).
  - Si vous avez changé de boîte mel depuis : contacter **Zehra KARAKAYA**<sup>2</sup> (DRAJES) pour réinitialiser votre mot de passe.
- **IMPORTANT !** Lorsque vous changez d'adresse mel ou d'adresse postale, pensez à mettre à jour les informations sur votre espace personnel pour recevoir toutes nos communications.

#### Une fois connecté sur votre espace personnel :

- Cliquer sur votre propre nom
- Aller dans l'onglet ACCUEIL
- Aller en bas de la page
- Cliquer sur "s'inscrire à un nouveau cursus"
- Cliquer sur le rectangle rouge "RAE"
- Poster les justificatifs demandés (notamment copie pièce d'identité, copie BAFD, copie dernière RAE et justificatif d'expérience dans les 5 ans de validité du BAFD)
- **Cliquer sur "Par envoi en pièce jointe dans l'onglet « Porte documents » de votre espace personnel internet « (et non pas sur « demande motivée par une prorogation d'1 an – non renouvelable) »**
- Cliquer sur "enregistrer la demande d'inscription".



La demande de RAE est ensuite traitée informatiquement par la DRAJES dans les plus brefs délais.

<sup>1</sup> Renouvellement d'Autorisation d'Exercer

<sup>2</sup> [zehra.karakaya@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr](mailto:zehra.karakaya@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr)



### À noter :

Produire un **justificatif qui indique que le demandeur :**

- a exercé les fonctions de directeur ou d'adjoint de direction pendant une durée minimale de 28 jours dans les 5 ans de validité de son BAFD ;
- ou qu'il a exercé les fonctions de formateur BAFA ou BAFD pendant une durée de 6 jours minimum dans les 5 ans de validité de son BAFD.

## 2- Que faire si le délai de 5 ans est dépassé et vous n'avez pas sollicité de RAE dans les délais ?

Tout détenteur du BAFD peut réactiver cette autorisation (= « obtenir une RAE ») en suivant un nouveau stage de perfectionnement BAFD (c'est la seule alternative pour ne pas débiter à nouveau toute la formation BAFD).

## 3- Comment s'inscrire en stage de perfectionnement BAFD pour renouveler sa RAE ?

### Se connecter à son espace personnel BAFD :

- <https://www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr/Region.aspx?MJSReg=21>
- Saisir votre identifiant : (l'identifiant que vous aviez indiqué lors de votre 1<sup>e</sup> connexion reste identique tout au long de votre parcours BAFD. Vous pouvez retrouver cette info sur votre espace personnel, dans l'onglet "identité", tout en haut à gauche)
- Si vous avez oublié votre mot de passe :
  - Si vous connaissez l'adresse mel que vous aviez saisie lors de votre inscription BAFD : vous pouvez le réinitialiser, il vous sera renvoyé sur le mail que vous avez indiqué (spams à vérifier).
  - Si vous avez changé de boîte mel depuis : contacter **Zehra KARAKAYA<sup>3</sup>** (DRAJES) pour réinitialiser votre mot de passe.
- **IMPORTANT !** Lorsque vous changez d'adresse mel ou d'adresse postale, pensez à mettre à jour les informations sur votre espace personnel pour recevoir toutes nos communications.

### Une fois connecté sur votre espace personnel :

- Cliquer sur votre propre nom
- Aller dans l'onglet ACCUEIL
- Aller en bas de la page
- Cliquer sur "s'inscrire à un nouveau cursus"
- Cliquer sur le rectangle rouge "RAE"

<sup>3</sup> [zehra.karakaya@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr](mailto:zehra.karakaya@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr)

- Poster les justificatifs demandés (notamment copie pièce d'identité, copie BAFD, copie dernière RAE et justificatif d'expérience dans les 5 ans de validité du BAFD\*)
- **Cliquer sur "Par validation d'un stage de perfectionnement »** (et non pas sur « demande motivée par une prorogation d'1 an – non renouvelable »)
- Cliquer sur "enregistrer la demande d'inscription".

Vous pourrez alors vous inscrire en stage de Perfectionnement auprès d'un organisme de formation (liste des organismes de formation de BFC : <https://www.jeunes-bfc.fr/categorie-a-page/categorie-a2/preparer-le-bafa/2/#organismes>)

Lorsque vous aurez suivi et validé un stage de perfectionnement BAFD, la DRAJES vous éditera alors une RAE valable pour les 5 ans à venir.

## Annexe n°3 : Déclaration d'un local avec hébergement (CERFA)



### Déclaration d'un local hébergeant des mineurs

Cerfa

N° 12751\*01

Annexe

Arrêté du 25 septembre 2006  
relatif à la déclaration préalable des locaux hébergeant des mineurs  
prévus à l'article R. 227-2 du code de l'action sociale et des familles

Cette déclaration est à renvoyer à la direction (régionale et) départementale de la jeunesse et des sports du lieu d'implantation

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt de la déclaration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° d'enregistrement du local : .....

Déclaration complète       Plan des locaux joint       Plan d'accès joint

### Local

#### Nature

- Centre de vacances       Hôtel       Gîte  
 Etablissement scolaire       Ferme       Autre (préciser) : .....

#### Implantation

Adresse : ..... Téléphone : .....  
 ..... Télécopie : .....  
 Commune : ..... Code postal : .....  
 Adresse électronique : .....  
 Nombre de bâtiments : .....  
 Nombre de structures mobiles assimilées (roulotte, caravane, tente collective, établissement flottant ...) : .....  
 Nombre de lits ou capacité de couchage : .....  
 Chambre d'isolement pour malade :  Oui  Non  
 Date de l'autorisation pour l'accueil des enfants de moins de 6 ans : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Date de la déclaration auprès de la direction des services vétérinaires (si restauration) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Alimentation en eau potable :  réseau public       ressources privées  
 Mode d'assainissement :  assainissement collectif       dispositif spécifique  
 Equipements sanitaires : nombre de douches : ..... nombre de W.C. : .....  
 Mode de production chauffage et eau chaude sanitaire (préciser) : .....  
 Piscine : date de la déclaration en mairie : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_       couverte       en plein air

#### Caractéristiques E.R.P. (établissement recevant du public)

Type : .....  Extension type R  
 Catégorie : .....  
 Commission de sécurité et d'accessibilité  
 Date de la dernière visite : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Avis :  favorable       défavorable  
 Remarques éventuelles : .....  
 Date de l'arrêté municipal d'ouverture : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Assurance

Compagnie d'assurance : .....  
 N° du contrat en responsabilité civile de l'exploitant : .....

#### Personne à joindre sur place en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....  
 Téléphone : ..... Portable : ..... Télécopie : .....  
 Adresse électronique : .....

## Exploitant

### 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<sup>lle</sup>  M  Fonction : .....

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

Nom d'usage : .....

Lieu de naissance : ..... Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Personne physique

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

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

Nom d'usage : .....

Lieu de naissance : ..... Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : ..... Téléphone : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_  
 ..... Portable : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

Commune : ..... Code postal : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse électronique : ..... Télécopie : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_

### Nature des droits sur les locaux

Propriétaire  Locataire  Utilisation à titre gratuit  Autre  (préciser) : .....

Je soussigné(e) ..... déclare sur l'honneur :

- la sincérité des renseignements portés sur ce formulaire,
- avoir pris connaissance de la réglementation concernant la protection des mineurs accueillis hors du domicile parental et notamment des articles L. 227-4 à L. 227-12 et R. 227-1 à R. 227-30 du code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F.), et des articles L. 2324-1 à L. 2324-4 et R. 2324-10 à R. 2324-15 du code de la santé publique,
- m'engager à signaler toute modification des éléments de cette déclaration,
- avoir vérifié que les personnes appelées, à quelque titre que ce soit, à prendre part à l'exploitation de ces locaux n'ont pas fait l'objet d'une mesure administrative prise en application des articles L. 227-10 et L. 227-11 du C.A.S.F.,
- avoir vérifié que les personnes exerçant, à quelque titre que ce soit, des fonctions dans ces locaux ne sont pas incapables en application de l'article L. 133-6 du C.A.S.F..

Cachet  
(personne morale)

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

**N.B.** : le plan des locaux et le plan d'accès sont à joindre à la présente déclaration, et les pièces suivantes doivent pouvoir être présentées lors d'une inspection :

- le récépissé de déclaration initiale et, le cas échéant, les récépissés des modifications
- le contrat d'assurance
- l'autorisation municipale d'ouverture de l'établissement
- la copie du procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité contre l'incendie compétente
- l'avis de la direction des services vétérinaires (si restauration)
- l'avis du service de PMI (protection maternelle et infantile) si hébergement de mineurs âgés de moins de 6 ans
- le dossier technique "amiante"

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.

## Annexe n°4 : Déclaration d'un événement grave en ACM



### 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 au service de l'État en charge de la surveillance des accueils collectifs de mineurs 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	
<input type="checkbox"/> Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs	<input type="checkbox"/> Incapacité permanente ou de longue durée
<input type="checkbox"/> Dépôt de plainte	<input type="checkbox"/> Hospitalisation de plusieurs jours
<input type="checkbox"/> Intervention des forces de l'ordre ou de sécurité	<input type="checkbox"/> Décès
<input type="checkbox"/> Victimes multiples	
Date et heure de l'événement :	Le .../.../.... à ...h...
Lieu :	
Contexte de l'événement	<input type="checkbox"/> Activité physique et/ou sportive <input type="checkbox"/> Repas <input type="checkbox"/> Activité ludique ou éducative <input type="checkbox"/> Temps de toilette <input type="checkbox"/> Transport/Déplacement <input type="checkbox"/> Temps de sommeil <input type="checkbox"/> Temps libre <input type="checkbox"/> Autre..... ....
Présence d'un encadrement au moment des faits	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> un membre permanent de l'accueil
	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> un intervenant extérieur
	<input type="checkbox"/> mineur en autonomie (prévue dans le cadre du projet)
	<input type="checkbox"/> mineur momentanément sans surveillance
Analyse de l'événement	
Résumé des circonstances 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 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il eu dépôt de plainte ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 :	<input type="checkbox"/> Oui le .../.../.... à ...h... <input type="checkbox"/> Non
Nom du service :	.....
Personne suivant l'affaire (le cas échéant) :	.....
Nom	.....
Téléphone	.../.../.../.../...



## Annexe n°5 : Coordonnées des plateformes ressources handicap de BFC

Structure	Téléphone	Adresse	Mail	Responsable	Site Internet
<b>Pôle d'Appui et de Ressources Inclusion (PARI)</b>	03 80 76 91 23 03 80 76 63 09	Site du Clos Chauveau 13 Chemin du Fort de la Motte Giron 21 000 - DIJON	pari21@pepbfc.org	Angéline PAGET	<a href="http://pepbfc-educationloisirs21.org/index.php/actualites/59-prh">http://pepbfc-educationloisirs21.org/index.php/actualites/59-prh</a>
<b>Pôle Ressources Handicap du Doubs (PRH 25)</b>	03 81 52 56 60	6 Boulevard Diderot 25 000 - BESANÇON	contact@prh25.fr	Stéphanie CHASTAING	<a href="https://www.prh25.fr/">https://www.prh25.fr/</a>
<b>Pôle Enfance Handicap 71 (PEH 71)</b>	03 85 69 07 09	21 Rue Edouard Vaillant 71 200 - LE CREUSOT	contact@pole-enfance-handicap71.fr	Claire CUZIN	<a href="https://www.pole-enfance-handicap71.fr/">https://www.pole-enfance-handicap71.fr/</a>
<b>Pôle d'Appui et de Ressources Nord Yonne (PARH 89)</b>	03 73 53 30 60 06 17 43 92 36	15 Bis Rue St Pierre le Vif 89 100 - SENS	parh89@pepbfc.com	Anne DOYEN	<a href="https://www.parh89.fr/">https://www.parh89.fr/</a>
<b>Pôle Ressources Territoire de Belfort (PRT 90)</b>	06 09 34 62 10	10 Rue Salvador Allende 90 000 - BELFORT	poleressources.90@loisirs-pluriel.com	Solène TERLISKA	<a href="https://www.loisirs-pluriel.com/les-poles-ressources/pole-dappui-et-de-ressources-handiconseil-du-territoire-de-belfort/">https://www.loisirs-pluriel.com/les-poles-ressources/pole-dappui-et-de-ressources-handiconseil-du-territoire-de-belfort/</a>

## Annexe n°6 : Liste des numéros d'urgence à afficher en ACM

### Les numéros d'urgence

 **15**  
**SAMU**  
LE SERVICE D'AIDE MÉDICAL URGENT  
Pour obtenir l'intervention d'une équipe médicale lors d'une situation de détresse vitale, ainsi que pour être redirigé vers un organisme de permanence de soins

 **17**  
**POLICE SECOURS**  
Pour signaler une infraction qui nécessite l'intervention immédiate de la police

 **112**  
NUMÉRO D'APPEL D'URGENCE EUROPÉEN  
Si vous êtes victime ou témoin d'un accident dans un pays de l'Union Européenne

 **18**  
**SAPEURS-POMPIERS**  
Pour signaler une situation de péril ou un accident concernant des biens ou des personnes et obtenir leur intervention rapide

 **119**  
**ENFANCE EN DANGER**  
Si vous êtes témoin de violences subies par les enfants (violences psychologiques, physiques et sexuelles), notament au sein de la famille ou en institution

 **116 000**  
**ENFANTS DISPARUS**  
Pour signaler la disparition d'un enfant et obtenir une assistance immédiate

### Les numéros utiles

À compléter en fonction de votre localisation	
Commissariat / Gendarmerie	
Mairie	
Hôpital	
Médecin	
Pharmacie	
Dentiste	
<p><b>SDJES</b> (Service Départemental à la Jeunesse, à l'engagement et aux Sports) Voir Annexe n°1</p>	



116 117

Médecin de garde



36 24

0,15€ / min

SOS Médecins



39 66 ou le 15

Garde Médicale



32 37

0,35€ / min

Pharmacie de garde

## Les numéros verts



0 800 06 66 66

Canicule Info Service



0 800 360 360

Communauté 360 - Personnes  
isolées en situation de  
handicap ou proche aidant

0 800 23 13 13

Drogues Info Service



0 980 980 930

Ecoute Alcool



0 800 06 66 66

Non au harcèlement



0 800 235 236

Fil santé jeunes  
[https://www.filsante  
jeunes.com](https://www.filsantejeunes.com)

0 800 005 696

Prévention et signalement  
des cas de radicalisation  
djihadiste

## Coordonnées locales

Centre antipoison et de toxicovigilance (24h/24) :

**Nancy** : 03 83 22 50 50

**Lyon** : 04 72 11 69 11

**Strasbourg** : 03 88 11 67 68

Centre des grands brûlés :

**Lyon** : 04 72 11 75 98 / 04 78 61 89 50

Agence Régionale de Santé BFC (ARS) (en cas de TIAC) :

**N°** : 0 808 807 10

**Signalement Covid 19** : [ars-bfc-covid19-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-covid19-alerte@ars.sante.fr)

**Courrier ARS** : [ars-bfc-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-alerte@ars.sante.fr)

Préfecture du département : .....

Protection maternelle et infantile (PMI) : .....

## Annexe n°7 : Fiche à compléter en cas de sortie

### ACCUEIL SANS HÉBERGEMENT : Déclaration de sortie

	A COMPLETER PAR LE DIRECTEUR DE L'ACM
Nom de l'organisateur	
Adresse de l'organisateur	
Nom de l'accueil	
Nom du directeur de l'accueil	
Tel	
Numéro de déclaration de l'accueil (à compléter impérativement )	.....CL..... Ou .....SV.....
DESCRIPTIF DE LA SORTIE	
<b>Destination – Itinéraire</b>	
<b>Date et horaires de la sortie</b>	Le ...../...../20..... De .....h..... à .....h.....
<b>Effectif total</b>	
Dont moins de 6 ans :	
Dont plus de 6 ans :	
<b>Nom du responsable du groupe en sortie</b>	
<b>Téléphone</b>	
Qualification	
Âge	
ANIMATEURS	
BAFA	
Stagiaire(s) BAFA	
Non qualifié(s)	
Autre(s)	
Activités pratiquées	

Fiche de renseignement à retourner (48 heures avant la sortie) dûment complétée et visée à votre SDJES : par mel : *(voir coordonnées en annexe 1)*

Lorsque le déplacement se situe en dehors du département d'implantation, deux exemplaires sont à transmettre :

- 1 exemplaire à votre SDJES
- et 1 exemplaire au SDJES du département d'accueil.

Fait à ....., Le .....

Cachet de l'organisateur

# COORDONNÉES DRAJES ET SDJES



## **DRAJES BFC**

03 63 42 71 57

ce.drajes.bafd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr

## **Accueil SDJES Côte d'Or**

03 45 62 75 83

ce.sdjes21@ac-dijon.fr

## **Accueil ACM SDJES Doubs**

03 63 42 71 38

acm.sdjes25@ac-besancon.fr

## **Accueil SDJES Jura**

03 63 42 71 27

ce.sdjes39@ac-besancon.fr

## **Accueil SDJES Nièvre**

03 45 64 02 37

ce.sdjes58@ac-dijon.fr

## **Accueil SDJES Haute-Saône**

03 63 42 71 18

ce.sdjes70@ac-besancon.fr

## **Accueil SDJES Saône-et-Loire**

03 85 22 55 00

ce.sdjes71@ac-dijon.fr

## **Accueil SDJES Yonne**

03 58 43 80 68

ce.sdjes89@ac-dijon.fr

## **Accueil SDJES Territoire de Belfort**

03 63 42 71 08

ce.sdjes90@ac-besancon.fr