

Déclaration d'un organisateur d'accueil collectif de mineurs

Personne morale

Type :

- Association Comité d'entreprise
 Collectivité territoriale Société commerciale
 Autre (préciser) :

Dénomination sociale :

Adresse du siège :

Code postal : Commune :

Adresse électronique :

Téléphone : Portable :

Représentant légal

Madame Monsieur

Fonction :

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage :

Lieu de naissance : Date de naissance : ____/____/____

Déclarant (si différent du représentant légal)

Madame Monsieur

Fonction :

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage :

Lieu de naissance : Date de naissance : ____/____/____

Correspondant

Madame Monsieur

Fonction :

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage : Téléphone :

Adresse mail :

Assurance

Compagnie :

Numéro de contrat :

Organisation des accueils collectifs de mineurs

| Compétences portées par : | Périscolaire | | Extrascolaire | |
|---------------------------|---------------------|----------|---------------|---------|
| | Matin / Midi / Soir | Mercredi | ALSH | Séjours |
| EPCI | | | | |
| Commune | | | | |
| Syndicat | | | | |
| Association | | | | |
| Autre (préciser) | | | | |

* Cochez les cases correspondantes

Fait le ____ / ____ / ____ à.....

Signature

Nom, prénom et fonction du signataire

Pièces à joindre à la déclaration :

- Projet éducatif
- Attestation d'assurance