



**Fiche de renseignements préalable à la saisine du médecin coordonnateur de la  
Protection Maternelle Infantile du conseil départemental de l'Aveyron pour un local  
susceptible d'accueillir des enfants de moins de 6 ans.**

Nom de l'organisateur : .....  
Code organisateur : .....  
Contact (téléphone et courriel) : .....

- 1ere demande par un organisateur
- demande d'un nouvel avis suite à des travaux
- demande d'un nouvel avis pour révision suite à un changement dans l'organisation (nouveaux horaires ou nouvelles périodes d'accueil, changement d'organisateur, modification des effectifs d'enfants, utilisation d'un nouveau bâtiment ou d'une nouvelle salle, etc.)
- demande d'un nouvel avis pour renouvellement (tous les trois ans)

**Votre demande concerne le :**

Périscolaire

- lundi                      mardi                      mercredi                      jeudi                      vendredi
- matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi

Péri-éducatif : Temps d'Activités Périscolaires, Nouvelles Activités Périscolaires (organisation du temps scolaire sur 4,5 jours)

- lundi                      mardi                      mercredi                      jeudi                      vendredi
- matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi matin midi a-midi

Extrascolaire

- autres jours (préciser) : .....
- les petites vacances (tousaint, Noël, hiver, printemps), préciser : .....
- période estivale (juillet, août), préciser : .....
- samedi

Dénomination de l'accueil : .....  
Numéro de déclaration du local : .....

Nature du local :

- établissement scolaire
- salle polyvalente
- centre de loisirs
- autre (préciser) : .....

Nom et adresse du local :

.....  
.....

Capacité demandée

Nombre d'enfants de tous âges : .....  
Nombre d'enfants de moins de 6 ans : .....

Superficie en m<sup>2</sup> des locaux à destination des moins de 6 ans (salles d'activités et dortoirs) :

.....  
.....

L'accueil s'inscrit dans le cadre d'un PEDT :  oui  non

L'accueil est labellisé plan mercredi :  oui  non

Le taux d'encadrement : .....

Les qualifications des personnels en charge des moins de 6 ans : .....

### **Instruction de la demande**

#### **Pièces à joindre obligatoirement lors d'une première demande ou lors d'une révision dans le cadre de l'utilisation d'une nouvelle salle ou d'un nouveau bâtiment :**

- Plan des locaux avec indication des surfaces en m<sup>2</sup> (surligner les m<sup>2</sup> réservés aux moins de 6 ans)
- Plan d'accès
- Projet éducatif et pédagogique
- Assurance des locaux
- Cerfa 12751\*01
- Le présent formulaire

Pour toutes autres révisions, il convient de nous faire parvenir une lettre précisant la nature du projet, accompagnée de la (ou des) pièce(s) qui correspond(ent) à la modification d'organisation (projet éducatif modifié, fiche de déclaration du nouvel organisateur, nouvelle attestation d'assurance, etc.) et du présent formulaire dûment complété.

Lors d'un renouvellement sans modification d'organisation, il convient de nous fournir le présent formulaire dûment complété.

Le médecin coordonnateur de la PMI donnera un avis favorable ou défavorable à la DSDEN et indiquera la capacité d'accueil maximale de la tranche d'âge des enfants âgés de moins de 6 ans pouvant être autorisée. La fiche de déclaration concernée sera actualisée après décision de la DSDEN, sur la plate-forme TAM-GAM sans transmission de courrier.

En cas d'avis défavorable, vous recevrez un courrier postal de la DSDEN indiquant la suspension ou le refus d'autorisation de l'accueil des enfants âgés de moins de 6 ans et demandant de définir les mesures qui seront mises en œuvre afin de régulariser les motifs fixés par l'article L227-11 du code de l'action sociale et des familles. La fiche de déclaration concernée sera actualisée sur la plate-forme TAM-GAM.

#### **Pièces complémentaires qui peuvent, notamment, être consultables lors d'une visite in situ :**

- PV de la visite de la commission de sécurité + arrêté du maire le cas échéant
- Plan d'évacuation en cas d'incendie
- Procédure de gestion en cas d'intrusion en période vigipirate
- Plan de mise en sécurité

#### **Contact sur place :**

Nom, prénom, fonction du référent : .....

Nom, prénom du directeur, si différent : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Imprimé renseigné par

Mme/M. : .....

Qualité : .....

certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Fait à ..... le .....

Signature et cachet