

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENT GRAVE LORS D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)

A transmettre en urgence à l'adresse institutionnelle du SDJES21 ce.sdjes21@ac-dijon.fr et aux adresses des agents en charge des accueils collectifs de mineurs

Cadre réservé à l'administration centrale

Date des faits	Lieu	Nature	Type	Code

Partie réservée au SDJES 21

SDJES 21 : _____ Fonction du rédacteur : _____
Identité du rédacteur : _____ Téléphone direct : _____

Type d'événement grave

Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs Incapacité permanente ou de longue durée
Dépôt de plainte Hospitalisation de plusieurs jours
Intervention des forces de l'ordre ou de sécurité Décès
Victimes multiples

Rappel des faits¹

Localisation : _____ Département ou pays : _____ Date et heure : _____

Personnes impliquées

Nombre de personnes impliquées : _____
Mineurs : _____ Encadrants : _____ Intervenants : _____ Autres : _____ **DÉCÈS** : _____
Identité² : _____ M F Née le : _____ Âge : _____ ans
Rôle présumé : Victime Auteur Témoin Mineur accueilli
Encadrant Intervenant Autre

En cas d'événement au cours d'une activité

Activité encadrée Intervenant extérieur Responsabilité de l'encadrant :
Interventions : Force de l'ordre Pompier Oui Non Non précisé
Service instruisant l'enquête : _____

En cas d'événement à l'étranger

Appel du consulat ou de l'ambassade : Oui Non
Si Oui : Date et heure : _____ Nom et service contacté : _____

L'accueil

Numéro de déclaration : _____ Du : _____ au _____ Nombre de participants : _____

L'organisateur

Nom de l'organisateur : _____ Téléphone : _____
Département d'origine : _____

¹ Préciser : contexte (type d'activité au moment des faits), suites données par l'encadrement de l'accueil, intervention des forces de l'ordre ou de secours, état de santé des victimes éventuelles, retombées médiatiques... Indiquer également le traitement opéré ou prévu par les services déconcentrés concernés.

² Si événement collectif : annexer une liste avec ces renseignements.