POUR TOUS RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES : http://web.ac-corse.fr/ia2a/securite/

Contacts			
Fonction	**Noms prénoms**	**Téléphone/fax**	**mail**
Assistant de Prévention de circonscription Ajaccio 1	**LANGROGNET** Karine	**04 95 51 59 41**	karine.langrognet@ac-corse.fr
Assistant de Prévention de circonscription Ajaccio 2	**LEONARD** Samuel	**04 95 51 59 71**	samuel.leonard@ac-corse.fr
Assistant de Prévention de circonscription Sartène	**BIANCARELLI D'ORTOLI** Céline	**04 95 77 02 40**	celine.biancarelli@ac-corse.fr
Assistant de Prévention de circonscription Porto-Vecchio	**PATOUX** Marie-Claude		m-claude.patoux@ac-corse.fr
Conseiller de Prévention départemental 2A 1er degré	**DELPLANQUE** Denis	**04 95 51 59 58** **04 95 51 13 09**	denis.delplanque@ac-corse.fr
Inspecteur Santé Sécurité au Travail	**PONS** Julien	**04 95 50 34 75**	julien.pons@ac-corse.fr

ACADÉMIE DE CORSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Corse du Sud

Registre Santé et Sécurité au Travail

Circonscription : _____

Coordonnées de l'école :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Le présent registre est ouvert à compter du :

Au sein de l'école de :

Cachet et signature du directeur d'école :

Tableau de suivi du registre

Fiche N°	Date	Motifs	Suites données	Date de réalisation
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

FICHE N° 1

Vu et pris connaissance par l'IEN le :

Observations éventuelles émises par L'IEN

Décisions prises par L'IEN

Date et signature :

Observations éventuelles par le CHSCTD en séance du :

FICHE N° 1

Cadre 1		***(à remplir par le constatant)***	
Nom :		**Prénom :**	
Fonction :		**Classe** (cas échéant) **:**	
Date :		**Heure :**	

-Description précise du lieu

-Descriptif du dysfonctionnement

- Mesures conservatoires

Signature du constatant :

Après avoir complété cette fiche, la remettre au directeur d'école

- Mesures conservatoires

Signature du constatant :

Date et heure de l'enregistrement

*Selon le degré de gravité et d'urgence du dysfonctionnement : envoi de la fiche à L'IEN de circonscription.

FICHE N° 1

Cadre 3	*(à remplir par le directeur d'école)*		
Nom :		**Prénom :**	
Classe (cas échéant) **:**			
Date :		**Heure :**	

-Mesures d'amélioration proposées

-
-
-
-
-

1- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
2- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
3- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
4- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
5- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	

FICHE N° 1

Cadre 3	*(à remplir par le directeur d'école)*
6- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
7- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
8- Date	
Suite(s) donnée(s) :	
9- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	

Incorporez et joignez l'ensemble des éléments dans la fiche (impression de mails, fiches d'intervention, courriers, photos…)

Si nécessaire, problème soumis au conseil d'école

Dates des Conseils d'école auxquelles a été présenté le problème :	*Prochain conseil pour le suivi prévu le :*
•	•
•	•
•	•
•	•

Résolution du problème et fermeture de la fiche:

Date :	**Signature du directeur**
***La fiche sera considérée comme terminée lorsque le problème aura été résolu définitivement* ou lorsque l'amélioration aura été considérée comme *significative*.**	

FICHE N° _

Vu et pris connaissance par l'IEN le :

Observations éventuelles émises par L'IEN

Décisions prises par L'IEN

Date et signature :

Observations éventuelles par le CHSCTD en séance du :

FICHE N° _

Cadre 1		***(à remplir par le constatant)***	
Nom :		**Prénom :**	
Fonction :		**Classe** (cas échéant) **:**	
Date :		**Heure :**	

-Description précise du lieu

-Descriptif du dysfonctionnement

- Mesures conservatoires

Signature du constatant :

Après avoir complété cette fiche la remettre au directeur d'école

- Mesures conservatoires

Signature du constatant :

Date et heure de l'enregistrement

*Selon le degré de gravité et d'urgence du dysfonctionnement : envoi de la fiche à L'IEN de circonscription.

FICHE N° _

Cadre 3	*(à remplir par le directeur d'école)*		
Nom :		**Prénom :**	
Classe (cas échéant) **:**			
Date :		**Heure :**	
-Mesures d'amélioration proposées			
• • • • •			
10- Date :			
Suite(s) donnée(s) :			
11- Date :			
Suite(s) donnée(s) :			
12- Date :			
Suite(s) donnée(s) :			
13- Date :			
Suite(s) donnée(s) :			
14- Date :			
Suite(s) donnée(s) :			

FICHE N° _

Cadre 3	*(à remplir par le directeur d'école)*
15- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
16- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	
17- Date	
Suite(s) donnée(s) :	
18- Date :	
Suite(s) donnée(s) :	

Si nécessaire, problème soumis au conseil d'école

Dates Conseils d'école :	*Prochaine réunion prévue le :*
• • • •	• • • •

Résolution du problème et fermeture de la fiche:

Date :	**Signature du directeur**
***La fiche sera considérée comme terminée lorsque le problème aura été résolu définitivement* ou lorsque l'amélioration aura été considérée comme *significative*.**	