ACADÉMIE
DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Formation spécialisée
en matière de santé, de sécurité et
de conditions de travail du
comité social d'administration
spécial départemental de l'Essonne

REGISTRE
DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ
AU TRAVAIL

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ou DU SERVICE (désignation et adresse) : CIRCONSCRIPTION ou BASSIN : UAI :
Téléphone : ____/____/____/____/____
Date d'ouverture du présent registre : ____/____/20____ Date de clôture : ____/____/20____
Localisation du registre : _____
Ce registre porte le numéro _____ et contient 20 fiches numérotées de 1 à 20, cotées et paraphées.

EXTRAITS DE LA RÉGLEMENTATION

Décret 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret 2011-774 du 28 juin 2011.

Article 3-2 :

Un registre de santé et de sécurité au travail est ouvert dans chaque service et tenu par les agents mentionnés à l'article 4. Ce document contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.
Le registre de santé et de sécurité au travail est tenu à la disposition de l'ensemble des agents et, le cas échéant, des usagers. Il est également tenu à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail et des formations spécialisées en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail compétentes ou, à défaut, des comités sociaux d'administration.

Code de la fonction publique - Livre II, Titre V, Chapitre III relatif à la prévention des risques professionnels, à l'amélioration des conditions de travail et au registre santé et sécurité au travail

Article R. 253-35 :

Dans les administrations de l'Etat, les collectivités et les établissements mentionnés aux articles L. 3 et L. 4 du présent code, la formation spécialisée prend connaissance des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre coté de santé et de sécurité au travail prévu, selon le cas, à l'article 3-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ou à l'article 3-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

UN REGISTRE POUR QUI ? POUR QUOI FAIRE ?

Le registre est un outil qui participe à la ***démarche d'évaluation des risques professionnels*** et qui alimente la réflexion et les travaux de la Commission Hygiène et Sécurité de l'établissement et/ou de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail du Comité Social d'Administration compétent.

1/ Les 4 objectifs du Registre Santé et Sécurité au Travail :

► ***Permettre à tout personnel ou usager*** (personne travaillant dans l'école ou fréquentant ***habituellement ou occasionnellement*** l'établissement) ***de signaler une situation*** qu'il considère comme anormale ou susceptible de porter atteinte soit à l'intégrité physique et la santé des personnes, soit à la sécurité des biens.

► ***Assurer la traçabilité de la prise en compte du problème.*** La fiche du registre peut être transmise aux personnes ou structures concernées qui disposent soit des compétences en sécurité, hygiène et conditions de travail, soit des moyens matériels et financiers.

► ***Conserver un historique des problèmes*** pour exploiter le registre dans le cadre de la démarche d'évaluation des risques professionnels et dans le programme annuel d'actions à entreprendre.

► ***S'inscrire dans un dispositif départemental et académique*** en matière de sécurité, hygiène et conditions de travail.

2/ Ce qui sera noté sur les fiches de ce registre

2.1. Les événements accidentels

► ***Accidents corporels :*** lorsqu'il y a « blessure » entraînant des frais médicaux ou un arrêt de travail. Un accident corporel peut aussi être accompagné de dégâts matériels.

► ***Accidents bénins*** : ils ont pour seule conséquence des petits soins sans frais médicaux significatifs ni arrêt de travail.

► ***« Presqu'accidents »*** : ils n'ont aucune conséquence pour la personne (ni blessure, ni soin) et aucun dégât matériel. Mais chaque presqu'accident (*« J'ai eu peur ! Il a failli tomber ! Il s'en est fallu de peu ! Il l'a échappé belle ! »*) aurait pu avoir des conséquences plus ou moins graves.
En général, ce type d'événement est vite oublié, et c'est très dommage pour la prévention.

► ***Accidents matériels :*** lorsqu'il y a seulement des dégâts matériels (petits ou grands) ; ils seront pris en compte car ils auraient pu souvent engendrer un accident corporel.

TOUS CES ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS SERONT NOTÉS DANS LE REGISTRE, soit par les personnes concernées, soit par toute personne ayant eu connaissance de ces événements.

Cela permet d'une part de ***GARDER LA MÉMOIRE DE CES ÉVÉNEMENTS*** au cas où l'état de la personne viendrait à s'aggraver par la suite, et d'autre part de mettre en œuvre des ***MESURES DE PRÉVENTION*** pour que ces événements ne puissent plus se reproduire, avec éventuellement des conséquences plus graves.

2.2. Les situations à risques

Ci-dessous ***une liste non exhaustive de risques et de dangers associés*** qui peuvent être notés dans le registre santé et sécurité au travail :

***RISQUES** liés à/aux …*	***Exemples de dangers identifiés***	***RISQUES** liés à/aux …*	***Exemples de dangers identifiés***
Chute de plain-pied ***Choc avec un élément***	- Sol glissant (eau, huile…) - Sol inégal (marche, dénivelé, estrade…) - Sol défectueux (trous…) - Passage étroit, encombré - Choc avec un élément matériel	***Incendie*** ***Explosion***	- Utilisation de produit inflammable - Atmosphère explosive (vanne de gaz qui fuit…) - Produits incompatibles - Aération, assainissement (fumées, ventilation…)
Chute de hauteur	- Parties en contrebas (escalier, quai…) - Accès à des parties hautes (armoires, affichage…) - Dispositifs mobiles (échelles…)	***Électricité***	- Fil conducteur nu accessible - Matériel électrique défectueux (sans prise de terre, prise de courant ou prise multiple non normées…) - Cascade de multiprises
Circulations internes	- Couloirs - Zone de circulation mal définie - Voie dangereuse (pente, mauvais état, fosse, tranchée, puits)	***Éclairage***	- Eclairage insuffisant ou éclairage inadapté (classes, réserve…) - Eblouissement, réflexion - Zone de passage peu ou pas éclairée
Déplacements (routier, piéton)	- Kilométrage parcouru important durant le temps de travail - Changement du lieu de travail - Déplacement en groupe	***Rayonnements (électromagnétiques, ionisants, …)***	- Wifi - Antennes relais - Lasers, ultraviolets …
Activité physique ***Postures*** ***Manutention manuelle***	- Mauvaises postures (activité physique…) - Gestes répétitifs - Posture prolongée (debout…) - Port de charges - Troubles musculo-squelettiques (TMS)	***Utilisation d'écran***	- Eblouissement dû à l'éclairage naturel - Mobilier inadapté - Mauvais réglage de l'écran - Difficulté à utiliser les logiciels
Produits dangereux ***Risque chimique*** ***Émissions*** ***Déchets***	- Utilisation de produits chimiques neufs ou déchets issus de ces produits - Utilisation de produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) - Utilisation de produits non étiquetés - Emission de poussières, gaz, fumées… - Présence de pollen, plantes - Présence d'amiante signalée dans le DTA (Diagnostic Technique Amiante)	***Hygiène*** ***Agents biologiques***	- Aucun moyen d'hygiène (savon…) - Non-respect des règles d'hygiène élémentaire - Non-respect des règles d'hygiène alimentaire - Pas de trousse de premiers secours - Exposition à des agents biologiques (contaminations, infection ou allergie à ces produits) par inhalation, ingestion ou contact - Contact avec des personnes porteuses de pathologies contagieuses (gale, tuberculose)
Équipements de travail	- Utilisation d'outils tranchants à main (ciseaux, cutter…) - Utilisation d'outils portatifs électriques et/ou de machines avec des pièces en mouvement - Configuration des locaux inadaptée - Transport de charges (réaménagement…)	***Intervention d'entreprises extérieures*** ***Coactivité***	- Méconnaissance par l'école ou l'EPLE des risques de l'entreprise extérieure - Méconnaissance par l'entreprise intervenante des contraintes de l'école ou de l'EPLE
Bruit	- Bruit en classe - Bruit à la récréation	***Risques psychosociaux (charge mentale, agressions, …)***	- Stress - Violences internes (insultes, conflits, agressions physiques et verbales…) - Violences externes (insultes, conflits, agressions physiques et verbales…) - Organisation du travail défaillante (surcharge de travail, charge mentale…)
Ambiances thermiques	- Température inadaptée - Ambiance chaude - Ambiance froide	***Autres risques***	

3. Les acteurs de la santé et la sécurité au travail pour le département

Chef de service (IEN ou chef d'établissement) : ***Mme/M.*** _____ ***Directrice/directeur* (premier degré) :** ***Mme/M.*** _____ ***Circonscription ou bassin :*** _____	091_____@ac-versailles.fr ☎ 01_____
Assistant de prévention de l'établissement ou de la circonscription : ***Mme/M.*** _____	091_____@ac-versailles.fr ☎ 01_____

Secrétaire de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT) du CSA SD 91	ce.f3sct-csad91-sec@ac-versailles.fr 06.17.48.40.66
Conseillers de prévention départementaux	ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr 01.69.47.83.48 01.69.47.84.31 01.69.47.84.97
Médecin des personnels ***Infirmière de santé au travail***	ce.ia91.medecindespersonnels@ac-versailles.fr 01.69.47.83.29
Conseillers de prévention académiques	ce.conseillerprevention@ac-versailles.fr 01 30 83 45 40
Inspecteur santé et sécurité au travail	ce.isst@ac-versailles.fr
Psychologue du Travail ***Ergonome***	psychologuedutravail@ac-versailles.fr 01.30.83.49.34 ce.ergonome@ac-versailles.fr 01.30.83.51.32

FICHE RSST N° 1 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :
Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____	
Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Auteur du signalement (nom et prénom) : Signature :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 2 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 3 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 4 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 5 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 6 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 7 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 8 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :
Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____	
Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 9 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 10 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 11 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 12 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 13 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 14 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 15 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 16 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 17 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :
Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____	
Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 18 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 19 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées

FICHE RSST N° 20 / 20 **Nombre d'annexes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT / VILLE	UAI DE L'ÉTABLISSEMENT :
Mail : 091_____@ac-versailles.fr	Tél :

Personne en charge de la tenue du registre : Nom : _____ Fonction : _____

Date : ____ / ____ / 20_____ Heure : _____ Nom et prénom du personnel concerné : Signature du personnel concerné :	Fonction du personnel concerné : ☐ Enseignant ☐ Directeur ☐ AESH ☐ AED ☐ CPE ☐ Chef d'établissement ☐ Adjoint gestionnaire ☐ Secrétaire ☐ DDFPT ☐ Personnel médical ☐ AS ☐ Psy-EN ☐ Autre (préciser) : _____

RISQUE(S) référencé(s) *(voir page 4)* **:**

** Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail : voir pages 2 à 4 du présent document.*
** Pour toute inscription d'un fait, incident ou accident, les circonstances seront décrites de **manière synthétique et factuelle**. Si nécessaire, joindre des pièces en **annexes numérotées**.*
** Le texte du signalement doit respecter l'**anonymat**. Si une ou plusieurs personnes doivent être citées, indiquer leur fonction plutôt que leur nom.*

Date et heure de la prise en compte de l'observation ci-dessus :		Signature de l'Assistant de prévention :
Date et heure de la transmission de l'observation ci-dessus :		

Examen par l'IEN ou le chef d'établissement : Date et signature	Observations – solutions envisagées/apportées

Fiche à transmettre après visa du chef de service :
ce.conseillerprevention91@ac-versailles.fr

Examen éventuel par le Conseil d'école, par la Commission Hygiène et Sécurité ou, à défaut, par le Conseil d'Administration	Observations – solutions envisagées/apportées
Examen éventuel par la F3SCT du CSA SD 91 ou CSA académique	Observations– solutions envisagées/apportées