,

**R** **EGISTRE DE SECURITE**



**INCENDIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’école : |  |  |
| Adresse : |  |  |
| Numéro de téléphone : |  |  |
| e-mail : |  |  |
| Numéro RNE : |  |  |

Date d’ouverture du registre :



**Composition du registre de sécurité incendie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rubriques** | **N° intercalaires** |
| **Classement et informations sur l’école** | **01** |
| **Travaux d’aménagement et de transformation** |
| **Plan de l’établissement recevant du public (école,….)** |
| **Organisation de la sécurité incendie et formations** |
| **Consignes incendie** |
| **Visites de la commission de sécurité** | **02** |
| **Exercice d’évacuation et fausses alarmes** | **03** |
| **Extincteurs** | **04** |
| **Système de sécurité incendie, équipement d’alarme** | **05** |
| **Installations électriques et éclairage de sécurité** | **06** |
| **Désenfumage** | **07** |
| **Gaz** | **08** |
| **Chauffage, VMC, ventilation de confort, froid** | **09** |
| **Installations techniques de cuisson et de remise en température** | **10** |
| **Entretien des hottes de cuisine** | **11** |
| **Ascenseurs** | **12** |

**Classement et informations sur l’école**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bâtiment ou groupement de bâtiments (lettre, chiffre, appellation)** | **Type (R,…)** | **Catégorie (1 à 5)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation du bâtiment** | **Nombre de niveaux** | **Date de construction** | **Effectif élèves et personnels**  **(déclaration à joindre page suivante)** | **Remarques** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Travaux d’aménagement et de transformation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation du bâtiment** | **Date** | **Nature des travaux** | **Noms du ou des entrepreneurs** | **Architecte ou technicien chargé de surveiller les travaux** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Déclaration annuelle des effectifs communiquée au Maire**

(capacité d’accueil maximale - 4 colonnes à compléter si l’école comprend des élèves de maternelle et d’élémentaire)

Année scolaire : 20......

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bâtiment | Maternelle | | Elémentaire | |
| Elèves | Personnels | Elèves | Personnels |
| Rez-de-chaussée |  |  |  |  |
| Niveau 1 |  |  |  |  |
| Niveau 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Plan de l’Etablissement Recevant du Public**

**(école, restauration, bâtiments adjacents,….)**

* Insérer une copie du plan de masse
* Reporter les distances entre bâtiments (elles sont importantes pour le classement des groupements d’établissements et des établissements en plusieurs bâtiments isolés entre eux).

**Organisation du service de sécurité incendie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonction dans l’école** | **Fonction dans le plan d’évacuation** |
| Directeur du site | Responsable sécurité, titulaire |
|  | Responsable sécurité, suppléant |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Responsable intervention, titulaire |
|  | Responsable intervention, suppléant |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Personne composant l’équipe de sécurité |
|  | Personne composant l’équipe de sécurité |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Responsable évacuation, titulaire |
|  | Responsable évacuation, suppléant |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Personnels entraînés à la manœuvre des moyens de lutte contre l’incendie (formés à l’utilisation des extincteurs)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM / Prénom** | **Fonction dans l’école** | **Date des formations** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Consignes incendie**

* **affichées dans les locaux.**
* **intégrant les dispositions particulières liées aux personnes en situation de handicap.**

**Visites de la commission de sécurité**

(Périodique et obligatoire en catégorie 1, 2, 3 et 4 - Contrôle possible en catégorie 5)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Visa de la commission** | | | **Avis** | **Signature** |
| **Ouverture** | **Périodique** | **Contrôle (suite à une demande motivée du maire)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Procès-verbaux de la commission de sécurité**

(si vous n’en êtes pas destinataire, demandez impérativement une copie à la mairie)

**Suivi des prescriptions formulées par la commission de sécurité**

(tableau à compléter si la formalisation de la réalisation des prescriptions n’est pas notée sur le PV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de la visite** | **N° des prescriptions** | **Date de réalisation des prescriptions** | **Nom et signature de l’agent ayant réalisé la prescription** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Exercices d’évacuation et fausses alarmes**

* Mentionner les dates et heures des fausses alarmes et si possible leurs origines.
* Préciser les circonstances dans lesquelles elles se sont déroulées
* Au moins 2 exercices d’évacuation incendie jour et au moins 2 exercices nuit (si internat) (1er durant le mois qui suit la rentrée).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Heure** | **Réf du bilan** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fiche bilan d’évacuation n°**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Heure de déclenchement** | **Temps d'évacuation** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalités d'organisation | **oui** |  | **non** | **Observations** |
| * Inopiné |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Application des consignes générales** |  |  |  |  |
| * Tout le monde a entendu le signal d'alarme |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Tout le monde a évacué |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Les ascenseurs sont restés inutilisés |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Tout le monde a respecté la consigne : |  |  |  |  |
| "ne pas revenir en arrière sans autorisation" |  |  |  |  |
| * Tout le monde a rejoint le(s) point(s) de rassemblement |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Le comptage des personnes a été effectué sans problème |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Evacuation** |  |  |  |  |
| * Evacuation immédiate à l'alarme |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Evacuation en bon ordre |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Bonne prise en compte des personnes en situation de handicap |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Application des consignes particulières** |  |  |  |  |
| * Locaux techniques (coupure des fluides.). Standard/loge (accueil des secours…) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Restaurant (les élèves ont-ils quitté la salle de restauration ?) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * Locaux à sommeil (s’assurer de l’évacuation de tous) |  |  |  |  |
| **Installations techniques particulières** |  |  |  |  |
| * Les équipements asservis à l'alarme ou à la détection incendie ont-ils fonctionné (portes automatiques, désenfumage, etc.) ? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Enseignements à tirer :** |
|  |

En fonction des résultats, penser immédiatement à remédier aux anomalies constatées pour orienter la préparation de l’exercice suivant

(Repenser les consignes, informer le personnel, réparer les installations défectueuses, etc.)

## Vérification des extincteurs et RIA

## Au moins 1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - réglementation ERP.

## Essais périodiques au moins tous les 6 mois : toutes les écoles - réglementation code du travail.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport établi** | **Observations** | **Nom, tampon, signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Rapports de vérification des extincteurs**

**Descriptif du Système de Sécurité Incendie (SSI),**

**de l’équipement d’alarme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lieux** | **Catégorie de SSI (A, B,C,D,E)** | **Type d’équipement d’alarme\* (1, 2a, 2b, 3 ou 4)** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Équipement d’alarme : ensemble des appareils nécessaires au déclenchement et à l’émission des signaux sonores d’évacuation d’urgence.

**Vérification de l’installation d’alarme, du SSI**

Au moins 1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - réglementation ERP.

Essais périodiques au moins tous les 6 mois : toutes les écoles- réglementation code du travail, arrêté -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport établi** | **Localisation de l’installation** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Vérifications du Système de Sécurité Incendie de catégories A et B**

(Triennal par un organisme agréé – réglementation ERP)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport établi** | **Localisation de l’installation** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Contrat d’entretien du Système de Sécurité Incendie de catégories A et B**

(réglementation ERP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de début et d’échéance du contrat** | **Périodicité des interventions** | **Nom et signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Rapports de vérification des installations d’alarme, SSI**

(Page de couverture et pages d’observations du rapport)

**Suivi des levées des observations notées sur les rapports des**

**installations d’alarme, du SSI**

(tableau à compléter si la formalisation des levées d’observations n’est pas inscrite sur le rapport)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date rapport** | **Localisation de l’installation**  **Observations** | **Date de la levée de l’observation** | **Nom, signature de l’agent ayant réalisé la levée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Vérifications des installations électriques, de l’éclairage de sécurité, des installations extérieures de protection contre la foudre**

(1 fois par an : réglementation code du travail pour toutes les écoles + réglementation ERP pour les écoles de catégories 1 à 4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport établi** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Vérifications de l’éclairage de sécurité**

(Toutes les écoles : tous les 6 mois, vérification de l’autonomie d’au moins 1 heure, réglementation ERP et code du travail)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Observations** | **Nom et signature du vérificateur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Rapports de vérification des installations électriques et de l’éclairage de sécurité**

(Page de couverture et pages d’observations du rapport code du travail et du rapport ERP)

**Suivi des levées des observations notées sur les rapports des installations électriques**

(tableau à compléter si la formalisation des levées d’observations n’est pas inscrite sur le rapport)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date rapport** | **Observations** | **Date de la levée de l’observation** | **Nom et signature de l’agent ayant réalisé la levée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Descriptif du système de désenfumage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieux** | **Type de désenfumage** | **Observations** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vérification de l’installation de désenfumage**

(1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - réglementation ERP - Essais périodiques au moins tous les 6 mois : toutes les écoles -réglementation code du travail)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Localisation de l’installation** | **Observations** | **Nom et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Attestation de vérification du désenfumage naturel non asservi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emplacement** | **Type de commande** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

du fonctionnement des commandes manuelles ;

du fonctionnement des volets, exutoires et ouvrants de désenfumage ;

de la présence de petits matériels de rechange.

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Vérifications des installations gaz**

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 – Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification d’installations de gaz combustible**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature du gaz** | **Stockage du combustible** | **Volume du combustible (L)** |
|  | **Aérien** **Enterré** |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'état d'entretien et de maintenance de l’installation et appareils ;

des conditions de ventilation des locaux contenant des appareils d’utilisation ;

des conditions d’évacuation des produits de combustion ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

de la manœuvre des organes de coupure du gaz ;

du fonctionnement des dispositifs asservissant l'alimentation en gaz à un système de sécurité ;

du réglage des détendeurs ;

de l'étanchéité des canalisations de distribution de gaz ;

des conditions de stockage des hydrocarbures liquéfiés.

(article GZ30 du règlement de sécurité incendie)

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Rapports de vérification des installations gaz**

(Page de couverture et pages d’observations du rapport)

**Suivi des levées des observations notées sur les rapports des installations gaz**

(tableau à compléter si la formalisation des levées d’observations n’est pas inscrite sur le rapport)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date rapport** | **Observations** | **Date de la levée de l’observation** | **Nom, signature de l’agent ayant réalisé la levée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Vérifications des installations de chauffage**

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Ramonage des conditions d'évacuation des produits de la combustion

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification de chaudières**

**(Chauffage à eau chaude, à vapeur et à air chaud, eau chaude sanitaire)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’appareil** |  |
| **Energie** |  |
| **Puissance (kW)** |  |
| **Stockage du combustible** | **Aérien** |
| **Enterré** |
| **Volume du**  **combustible (L)** |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'entretien et de la maintenance des installations et appareils ;

des conditions de ventilation des locaux contenant des appareils à combustion ;

des conditions d'évacuation des produits de la combustion (ramonage) ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

de la manœuvre des organes de coupure d'alimentation en combustible ;

du fonctionnement des clapets coupe-feu installés sur les circuits aérauliques ;

du fonctionnement des dispositifs asservissant l'alimentation en combustible à un système de sécurité (détecteur et électrovanne) ;

du réglage des détendeurs de gaz ;

de l'étanchéité des canalisations d'alimentation en combustibles liquides ou gazeux.

(article CH58 du règlement de sécurité incendie)

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Vérifications de la ventilation mécanique contrôlée**

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification de ventilation mécanique contrôlée**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emplacement**  **des caissons** | **Type de**  **VMC** | **Type de**  **Flux** | **Clapets**  **d’isolement** | **Alim. CR1 en amont du**  **TGBT** | **Ventilateur fonctionnant**  **1/2h avec des fumées à**  **400°C** |
|  | Courante  Inversée |  Simple   Double |  Oui   Non |  Oui   Non |  Oui   Non |
|  | Courante  Inversée |  Simple   Double |  Oui   Non |  Oui   Non |  Oui   Non |
|  | Courante  Inversée |  Simple   Double |  Oui   Non |  Oui   Non |  Oui   Non |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'entretien et de la maintenance des installations et appareils ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

du fonctionnement des clapets coupe-feu installés sur les circuits aérauliques.

(article CH58 du règlement de sécurité incendie)

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

## Vérifications de ventilation de confort (CTA[[1]](#footnote-1), unité de toiture monobloc)

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification de ventilation de confort**

**(CTA, unité de toiture monobloc)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de ventilation** | **Débit (m3/H)** | **Energie** | **DAD** | **Clapet d’isolement** | **Type fluide frigorigène** | **Charge (Kg)** |
|  |  |  |  Oui   Non |  Oui   Non |  |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'entretien et de la maintenance des installations et appareils ;

des conditions de ventilation des locaux contenant des appareils à combustion ;

des conditions d'évacuation des produits de la combustion ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

de la manœuvre des organes de coupure d'alimentation en combustible ;

du fonctionnement des clapets coupe-feu installés sur les circuits aérauliques ;

de la vérification des détecteurs autonomes déclencheurs selon la norme NF S 61-961 ;

du fonctionnement des dispositifs asservissant l'alimentation en combustible à un système de sécurité (détecteur et électrovanne) ;

du réglage des détendeurs de gaz ;

de l'étanchéité des canalisations d'alimentation en combustibles liquides ou gazeux ;

des conditions de stockage des combustibles.

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Vérifications de d’installations frigorigènes (groupe froid, climatiseur)**

(1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification d’installations frigorigènes**

**(groupe froid, climatiseur)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Placement et type d’installation** | **Nature du fluide frigorigène** | **Charge (Kg)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'entretien et de la maintenance des installations et appareils ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

du fonctionnement des clapets coupe-feu installés sur les circuits aérauliques ;

du réglage des détendeurs de gaz ;

de l'étanchéité du circuit alimenté en fluide frigorigène.

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Vérifications des installations techniques de cuisson ou de remise en température**

(1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification**

**d’appareils de cuisson et de remise en température**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Types d’appareils** | **Énergie** | **Puissance (Kw)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

de l'état d'entretien et de maintenance des installations et appareils ;

des conditions de ventilation des locaux contenant des appareils de cuisson ou de remise en température (amenée d’air et conditions d'évacuation de l'air vicié, des buées et des graisses) ;

de la signalisation des dispositifs de sécurité ;

de la manœuvre des dispositifs d'arrêt d'urgence.

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Livret d’entretien des appareils de cuisson et de remise en température annexé au registre**

(date des vérifications et des opérations d’entretien)

## Entretien des hottes de cuisine

## (1 fois par an : écoles de catégories 1 à 4 - Régulièrement : écoles de catégorie 5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Attestation de vérification, entretien des hottes de cuisine**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Lieu** |  |

Je soussigné (nom du technicien) ...................................................... dûment qualifié agissant pour le compte de (nom de l’entreprise) ...................................................... certifie m’être assuré :

du ramonage et de la vacuité des conduits d’évacuation ;

du nettoyage du circuit d'extraction d'air vicié, de buées et de graisses, y compris les ventilateurs et récupérateurs de chaleur éventuels ;

du bon fonctionnement de l'installation d'extraction d’air vicié, de buées et de graisses ;

de la signalisation de la commande d’évacuation de fumées ;

de la manœuvre de la commande d’évacuation de fumées.

Observations :

Fait à ...................................., le ...........................

(Tampon de l’entreprise et signature)

Source : service prévention SDIS29

**Vérifications générales périodiques sur les ascenseurs et les monte-charges ainsi que sur les élévateurs de personnes n'excédant pas une vitesse de 0,15 m/s**

(1 fois par an : toutes les écoles. Ascenseurs dispensés de cette vérification l'année au cours de laquelle s'effectue le contrôle technique tous les 5 ans)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opérations et vérifications périodiques des ascenseurs**

(Tous les 6 semaines, 6 mois, 1 an et contrat d’entretien : toutes les écoles)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Vérifications techniques des ascenseurs**

(Tous les 5 ans par un organisme agréé : toutes les écoles)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Référence du rapport** | **Observations** | **Nom, tampon et signature du vérificateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Rapports de vérification des ascenseurs**

(Page de couverture et pages d’observations du rapport)

**Suivi des levées des observations notées sur les rapports ascenseurs** (tableau à compléter si la formalisation des levées d’observations n’est pas inscrite sur le rapport)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date rapport** | **Observations** | **Date de la levée de l’observation** | **Nom, signature de l’agent ayant réalisé la levée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Centrale de traitement de l’air [↑](#footnote-ref-1)