**REGISTRE SANTE SECURITE AU TRAVAIL**

**Circonscription …………………………**

**Ecole …………………………**

**Le registre est à la disposition de toute personne**

**fréquentant habituellement ou occasionnellement ces locaux**

**Vous pouvez y noter vos observations concernant :**

**🖙 des évènements accidentels,**

**🖙 des risques,**

**🖙 l’amélioration des conditions de travail.**

**Pour cela, des fiches vierges sont à votre disposition**

(préciser le lieu)

**Une fois complétée, la fiche sera déposée** (préciser le lieu)

**ou transmise** (préciser la personne)

**Le registre peut être consulté auprès du directeur de l’école qui en assure le suivi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **contacts** | **nom et prénom** | **adresse / tél / mél** |
| **Inspecteur de l’éducation nationale** |  | Indiquer les coordonnées de la circonscription  (cf annexe 3) |
| **Assistant de prévention de circonscription** |  |