

REGISTRE de SANTÉ et de SÉCURITÉ au TRAVAIL

École	<input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> primaire
NOM	
Adresse	
Coordonnées de l'Assistant de Prévention de Circonscription (ex ACMO)	
Coordonnées du Conseiller de Prévention départemental sst-cp89@ac-dijon.fr	Dominique DHERISSARD DSDEN 89
https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php	

Le registre de santé et de sécurité au travail est mis à la disposition de tous les agents et usagers, dans tous les services ou unités quels que soient les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

- Risque éventuel observé ou encouru
- Accident ou incident vu ou vécu
- Dysfonctionnement ou non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité
- Toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général...)

Extraits du décret n°82-453 (modifié le 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(voir ci-après) . 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 comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Article 4

Dans le champ de compétence des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des assistants de prévention et, le cas échéant, des conseillers de prévention sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions. Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention. Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du département ministériel ou de ces établissements publics le justifient.

Les chefs de service concernés adressent aux agents mentionnés au premier alinéa une lettre de cadrage qui définit les moyens mis à leur disposition pour l'exercice de leurs missions. Une copie de cette lettre est communiquée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans le champ duquel l'agent est placé. Les dispositions du présent article et de l'article 4-1 sont sans incidence sur le principe de la responsabilité du chef de service mentionnée au 2-1.

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- **Prénom :** ----- **Date:**----- **Heure :** -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----

Timbre de l'école

REGISTRE SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

https://extranet.ac-dijon.fr/sst/PSST/PSST_000.php

Fiche de signalement n° ----

NOM : ----- Prénom : ----- Date:----- Heure : -----

Statut : (cocher la case)

Élève	<input type="checkbox"/>
Parent d'élève(s)	<input type="checkbox"/>
Enseignant	<input type="checkbox"/>
Conseiller pédagogique	<input type="checkbox"/>
Inspecteur	<input type="checkbox"/>
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) -----	<input type="checkbox"/>

Observations et/ou suggestions:

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

Date et signature :

Examen en CHSCT : Date -----

Observations (éventuelles) du CHSCT:-----