



Repères pratiques pour la direction et/ou son remplaçant.

***Document à compléter idéalement en collaboration entre la direction, la personne qui la remplace et le Pouvoir Organisateur.***

***Comme il comporte des informations confidentielles, veillez à être le (la) seul(e) à y avoir accès.***

Adapté du document « guide de données utiles » élaboré par le collectif des Directeurs de l’Entité de Verviers et le Sedef de Liège que nous remercions vivement.

 **Septembre 2019**

http://www.codiecnalux.com/

***Ce document est à destination exclusive de la direction afin de l’aider dans la gestion quotidienne de son école et la mise en place d’un remplacement éventuel.***

Dans mon école…

***table des matiÈres***

|  |  |
| --- | --- |
| * Etablissement et implantations
 | 4 |
| * Référentiel des numéros utiles
 |  5  |
| * **Appels en urgence**
 | **6** |
| * Pouvoir organisateur
 | 7 |
| * Secrétariat de l’école
 | 8 |
| * Secrétariat entité
 | 8 |
| * Entité
 | 9 |
| * Concertation sociale
 | 9 |
| * Partenaires extérieurs
 | 10 |
| * Association de parents
 | 11 |
| * Conseil de participation
 | 11 |
| * Personnes ressources
 | 12 |
| * Fournisseurs : services, dépannages, entretiens
 | 12 |
| * Principaux fournisseurs de biens
 | 13 |
| * Chauffage
 | 14 |
| * Compteurs
 | 14 |
| * Autres fournisseurs
 | 15 |
| * Contacts avec la commune
 | 16 |
| * Santé, sécurité, hygiène
 | 17 |
| * PMS Promotion de la santé
 | 18 |
| * Codes, login, clés
 | 19 |
| * Calendrier annuel
 | 20 |
| * Courrier
 | 20 |
| * Comptabilité
* Notes
 | 2020  |
|  |  |
|  |  |

La version « Word » de ce document est disponible dans la partie réservée aux directions du site du SeDEF. [http://www.codiecnalux.com](http://www.codiecnalux.com/)

Le SeDEF ne peut être tenu responsable de l’exactitude des données collectées.**Établissement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom exact** de l’école |  |
| Site internet |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| GSM |  |
| Courriel |  |
| N° Fase (école – établissement) |  |
| Entité |  |
| Zone |  |

|  |
| --- |
| **Implantation 1 (principale)** |
| Nom  |  |
| Numéro Fase (implantation) |  |
| Responsable(s) en cas d’absence du directeur (voir ordre de mission) |  |

|  |
| --- |
| **Implantation 2** |
| Nom  |  |
| Numéro Fase (implantation) |  |
| Site internet |  |
| Adresse  |  |
| Téléphone  |  |
| Fax  |  |
| Responsable(s) en cas d’absence du directeur(voir ordre de mission) |  |

|  |
| --- |
| **Implantation 3** |
| Nom  |  |
| Numéro Fase (implantation) |  |
| Site internet |  |
| Adresse  |  |
| Téléphone  |  |
| Fax |  |
| Responsable(s) en cas d’absence du directeur(voir ordre de mission)  |  |

**Référentiel des numéros utiles**

*(Document à imprimer séparément et à afficher*)

|  |  |
| --- | --- |
| N°FASE P.O. |  |
| N°FASE établissement |  |
| Zone (Nom et n°) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Implantation 1 (principale | Implantation 2 | Implantation 3 | Implantation 4 |
| N°FASE implantation(s) |  |  |  |  |
| (ID) Indice socio-économique  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| N° matricule école (ECOT) |  |
| N° matricule (sous-entité) primaire |  |
| N° matricule (sous-entité) maternel |  |
| N° entreprise (école) n°BCE  |  |
| N° ONSS école (pour le personnel sur fonds propres) |  |
| N° ONSS FWB (pour toutes les déclarations Dimona du personnel payé par la FWB) | ***000370539*** + sous-entité (voir ci-dessus) |
| FWB : n° BCE |  |

 **SECURITE**

  

* Les pompiers et les ambulances **112**
* Aide policière d'urgence en Belgique **101**
* Numéro pour les interventions non-urgentes des pompiers *Seulement activé en cas de tempête/inondation avec un code orange/rouge* **1722**
* Centre anti-poisons [www.poisoncentre.be](http://www.poisoncentre.be) **070 245 245**
* Child Focus [www.childfocus.be](http://www.childfocus.be) **116 000**
* Grands brûlés **04 366 72 94 ou 02 68 62 00**
* DOC STOP (gratuit) - service central pour bloquer 24h/24 une carte d'identité ou un passeport belge suite à un vol ou une perte [www.docstop.be](https://www.docstop.be/DocStop/docstop_fr.jsp) **00800 2123 2123**
* CARD STOP - service central pour bloquer des cartes bancaires et de crédit (24h/24)  [www.cardstop.be](http:// www.cardstop.be) et [www.macarte.be](http://www.macarte.be/) **070 344 344**

|  |  |
| --- | --- |
| * Police locale
 |  |
| * Hôpital le plus proche
 |  |
| * Médecin(s)
 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**POuvoir organisateur**

Dénomination :

………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse officielle (siège social) :

………………………………………………………………………………………………................... ......

Numéro Fase : ……………… Numéro d’entreprise (BCE) : 0 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Président : ……………………………………………………………Tél : ……………………..

Adresse :

………………………………………………………………………………………………………………

Courriel  :…………………………………………………..

Signataire : …………………………………………………………………………………………

A savoir : ……………………………………………………………………………………………

Personne(s) de contact et rôles

…………………………………………………………………………………………………..

…..………………………………………………………………………………………………

........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

......................................................................................................................................

Compte(s) bancaire(s) subventions:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Compte(s) bancaire(s) Hors-subventions:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Personne(s) de contact :............................................................................................................

Signature(s) et mandat(s) :.........................................................................................................

**Secrétariat de l’École**

Centre de gestion ou convention : ..............................................................................................

**Nom et prénom du (de la) secrétaire :** ………………………………………………………………………………………

Téléphone /gsm : ………………………………………………………………………………………

Courriel : ……………………………………………………………………………………………......

Horaire de présence dans l’école :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |

Tâches principales de cette personne :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Secrétariat ENTITE**

**Nom du (de la) secrétaire d’entité**: ………………………………………………………………………

Téléphone / GSM………………………………………………………………………………………………

Courriel : ………………………………………………………………………………………………………

Tâches principales de cette personne :………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………………………

Horaires dans les écoles : (joindre en annexe )

**Entité de .**...................................................................**. N° entité :** ................

**NOMS ET COORDONNEES:**

*Président du* ***conseil d’entité****:*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*Président de l’****ORCE****: ……………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*Collectif des directions :*

*Lieu et dates des réunions : ……………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*Délégué des directeurs à* ***Coluna****: ………………………………………………………………*

*Délégué des directions à* ***la Zone :****………………………………………………………*

**Concertation Sociale :**

*C.E., CPPT, ICL et délégation syndicale :*

*Contact :..................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

**NOTES**

**PARTENAIRES EXTÉRIEURS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom - Prénom** | **Téléphone** | **Courriel** |
| SedefConseiller Codiec | *MASSON Philippe**WAGNER Philippe* | *0479/55 65 70**0479/90 41 54* | *philippe.masson@codiecnalux.be**philippe.wagner@codiecnalux.be* |
| SEGECAccompagnateurs PO | *BEAUFAYS Marie-Ange**MERVEILLE Jean-Pierre* | *0478/93 31 60**0497/43 20 71* | *marieange.beaufays@codiecnalux.be**jeanpierre.merveille@codiecnalux.be*   |
| Inspection sectorielle maternelle |  |  |  |
| Inspection sectorielle primaire |  |  |  |
| Vérification |  |  |  |
| Conseil pédagogique |  |  |  |
| D.C.O |  |  |  |
| P.M.S. |  |  |  |
| P.S.E. |  |  |  |
| Partenaires sociaux : AMO :SAJ :SPJ : |  |  |  |
| Bureau des traitements  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Secrétariat social |  |  |  |
| Assurance  |  |  |  |
| Proéco |  |  |  |
| Compte éco |  |  |  |
| Médecine du travail  |  |  |  |
| Administration communale :.Service population :.Service travaux : .Service sécurité :  |  |  |  |
| Dimona |  |  |  |
| SPW transport scolaire externe |  |  |  |
| TEC transport scolaire externe |  |  |  |

**association de parents**

Président OU Personne de contact :……………………………………………………………

Secrétaire : ……………………………………………………………………………………

Tél/GSM : ……………………………… Courriel :…………………………

*A savoir :* …………………………………………………………………………………

**Conseil de participation**

Président OU Personne de contact ………………………………………………………………

Tél /GSM:………………………… Courriel :………………………...

Autres membres du conseil de participation :

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*A savoir :* ……………………………………………………………………………………………

**PERSONNES-RESSOURCES**

Remarque : en cas de problème, de nombreuses références se trouvent sur le site du Segec .

**Personnel non enseignant attaché à l’école : entretien, ouvrier, accueil…**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** **(tâches)** | **Volume horaire**  | **Statut ( ALE, volontaire, contractuel …)** | **Nom - Prénom** | **Tél - GSM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Fournisseurs de services – Dépannages et entretiens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction**  | **Nom - Prénom** | **Tél - GSM** |
| Assureur |  |  |
| Chauffagiste |  |  |
| Plombier |  |  |
| Electricien |  |  |
| Couvreur |  |  |
| Vitrier |  |  |
| Copieurs |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Principaux fournisseurs de biens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **Nom** | **Tél - GSM** |
| Repas |  |  |
| Papier |  |  |
| Matériel de bureau |  |  |
| Matériel pédagogique |  |  |
| Produits de nettoyage |  |  |
| Photographe |  |  |
| Extincteurs |  |  |
| Matériel informatique |  |  |
| Transport scolaire interne |  |  |
| Sécurité alarme  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fournisseur** | **Numéro de client** | **Login** | **Mot de passe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**chauffage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Localisation chaudière(s)** | **Combustible(s)** | **Localisation citerne(s) (si existe(nt))** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Compteurs et points d’accÈs / Distributeurs et techniciens**

***A multiplier en fonction du nombre d’implantations.***

**Gaz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° compteur |  |  |  |  |
| Localisation |  |  |  |  |
| Gestionnaire du réseau : |  |
| Téléphone d’urgence : |  |

**Electricité**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° compteur |  |  |  |  |
| Localisation des compteurs |  |  |  |  |
| Localisation des tableaux électriques |  |  |  |  |
| Gestionnaire du réseau : |  |
| Téléphone d’urgence : |  |

**Eau**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° compteur |  |  |  |  |
| Localisation |  |  |  |  |
| Gestionnaire du réseau : |  |
| Téléphone d’urgence : |  |

**Téléphone**

1. Localisation de la centrale téléphonique dans l’école : ………………………………………………………………………………
2. Identification des différentes lignes : Tél/Fax/alarme ..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….
3. Gestionnaire : …………………………………………………………………………………………………
4. Téléphone d’urgence : ………………………………………………………………………......................

**Autre fournisseur (télévision, internet,…)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domaine |  |  |  |
| Gestionnaire |  |  |  |
| Téléphone d’urgence |  |  |  |
|  |  |  |  |

**contacts avec la Commune**

Adresse de l’administration communale………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………Fax ………………………… Courriel ……………………

Site internet :................................................

Nom de l’Echevin des travaux : ………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………… Courriel …………………………………………………

Nom de l’Echevin de l’enseignement : …………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………… Courriel ………………………………………………

Adresse de la police locale : ………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………Courriel……………………………………………

Toute autre information importante concernant l’environnement proche de l’école :

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

En annexe : veiller à insérer le plan de l’école. **SANTÉ, securitÉ et hygiÈne**

Où trouver la farde de sécurité ?

Veiller à signaler les modalités des exercices d’évacuation ( plan, responsables, dates des exercices, information au personnel, remarques….)

**Service de prévention et de protection au travail**

Equipe d’intervention : ……………………………………………………………………………………………

Personne de contact : ……………………………………………………………………………………………

Coordonnées : ……………………………………………………………………………………………………

**Conseiller en prévention**

Personne de contact : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Coordonnées : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Personne de confiance (harcèlements)**

Personne de contact : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Coordonnées : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Médecine du travail**

Organisme : ...........................................................................................................................

Personne de contact : …………………………………………………………………………………………

Coordonnées : ………………………………………………………………………………………………

**Centre PMS (Psycho-Médico-Social)**

Les centre PMS peuvent aborder des questions liées à la scolarité, la vie familiale, la santé, l’orientation scolaire, etc.

Nom du Centre PMS : ………………………………Personne de contact :………………………

Coordonnées : ..........................................................................................................................................

Téléphone :.…………………Fax :…………………… courriel :………………………………………………

**PSE (promotion de la santé à l’école)**

Le service de promotion de la santé à l’école est un service de médecine préventive, obligatoire et gratuit, organisé dans tous les établissements d’enseignement fondamental ordinaire et spécialisé.

Personne de contact : ……………………………………………………………………………………………

Coordonnées :..........................................................................................................................................

Téléphone :.………………………Fax :………………………………courriel :………….............................

Médecin (cas d’urgence) : ....................................................................................................................

**CODES, LOGIN et CLÉS**

 **Ces renseignements sont évidemment confidentiels, veillez à mettre en place un mode de transmission à la fois pratique et sécurisé.**

 Accès (mot de passe)

|  |  |
| --- | --- |
| * Ordinateur :
 |  |
| * Mail :
 |  |
| * PROECO :
 |  |
| * Code extranet Segec
 |  |
| * Application métiers PRIMVER, Dimona...
 |  |
| * Code du site du Sedef :[www.codiecnalux.com](http://www.codiecnalux.com)
 | MP1 codiecnalux MP2 codiecnalux |
| * Code cif (accès à l’IFC) :
 |  |
| * adm.cfwb.be :
 |  |
| * Jobecole:
 |  |
| * Alarme incendie :
 |  |
| * Sonnerie
 |  |
| * Local informatique
 |  |
| * Bureau
 |  |
| * Coffre
 |  |
| * Photocopieuse
 |  |
| * Alarme intrusion :
 |  |
|  |  |
|  |  |



 Informer de l’endroit où se trouve un jeu complet de clés de l’école et/ou le nom de la personne qui en dispose.

**CALENDRIER ANNUEL** 

Indiquer où le trouver :…………………………………………………………………………

Reprendre dans votre calendrier les grands rendez-vous et /ou les tâches importantes :

* pour les élèves (vacances, bulletins, excursions, fancy-fair,…).
* pour les enseignants (formations, réunions, conseils de classes…).
* pour la pastorale (célébrations, Avent, Carême…).
* avec les partenaires (réunion AP, PMS, ….).
* noter les éventuels remboursements de prêts.

Vous pouvez télécharger des calendriers sur <http://icalendrier.fr/>

**Courrier**

Où trouver le papier à entête, les timbres, les cachets… ? …………......................................................

Où trouver le logo de l’école en version informatique ………………………………………………………

**Toute autre information concernant le courrier :**

Responsable pendant les vacances :

Enlèvement des recommandés : *variante mode d’organisation pour les recommandés* :

A savoir …………………………………………………………………………………………………

**comptabilitÉ : factures, dépenses, rentrées…**

Coordonnées du trésorier : ……………………….........................................................................................

Coordonnée du /de la comptable : .............................................................................................................

Mise en place du mode de fonctionnement

-Réception des factures :

-Tri des factures :……………………………………………………….............................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

* Depuis le 1er juillet 2013, les écoles sont soumises à la législation relative aux **marchés publics**.

Cela oblige les PO à se conformer aux procédures d’achats et de conclusion des contrats.

*Source :* [*http://enseignement.catholique.be/segec/index.php?id=1957*](http://enseignement.catholique.be/segec/index.php?id=1957)