

STRUCTURES D'ACCUEIL POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS DANS LE CADRE DE SORTIES AVEC NUITÉE (S)

DOS 4

Notice de renseignements détaillés sur l'établissement d'accueil

A remplir par la personne physique ou morale responsable
de la gestion de l'établissement d'accueil

1 - INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

- **IDENTIFICATION**

Dénomination :

➤ Propriétaire :

Adresse postale :

Commune :

➤ Tél :

➤ @ :

➤ Adresse Internet : **WWW**.

ou

➤ Organisme dont dépend l'établissement (siège social) :

Adresse postale :

Commune :

➤ Tél :

➤ @ :

Adresse Internet :

➤ Moyens de communication (à détailler)

➤ Observations concernant l'implantation du centre

⇒ proximité d'une agglomération :

⇒ activités de loisirs prévues dans la commune ou la station : équipements sportifs (ouverts à tous ou spécialisés) ; équipements socioculturels et espaces verts.

Proximité de services et d'un centre de soins

➤ Médecin (Nom et Adresse) :

○ Distance :

➤ Pharmacien (Adresse) :

○ Distance

➤ Hôpital (Adresse)

○ Distance :

2 - AVIS

	Favorable	Défavorable	Numéro éventuel de l'agrément
➤ du Maire			
➤ du Directeur Départemental de la Jeunesse et des sports et la Cohésion Sociale			
➤ du Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale de la Somme			

➤ Date et conclusion du dernier contrôle effectué par le service départemental de sécurité :

➤ Périodicité du contrôle indiquée dans le rapport :

(3) - ÉQUIPEMENT

➤ **Capacité d'accueil**

- Capacité maximale d'accueil autorisée :
- Nombre total de lits :

dont :

- . Dortoirs (nombre de lits) :
- Chambres (à détailler) :

➤ Cuisine et équipement de collectivité (descriptif)

➤ Locaux prévus comme salle de classe – locaux prévus comme salle de jeux et de détente (descriptif)

- Jardin OUI (superficie) NON
- Equipements sportifs OUI (à détailler) NON
- Equipement sanitaire et sécurité – Protections contre l'incendie (descriptif)

➤ Infirmerie (descriptif)

ACCESSIBILITE, CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

- l'établissement est-il accessible aux handicapés moteurs .
 OUI NON

PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (à détailler avec rôle et qualification)

ATTESTATION

Je soussigné(e) (NOM - Prénom) : -----

Fonction : -----

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et avoir connaissance des obligations qui me sont faites par la circulaire MEN 2005.01 du 5 janvier 2005.

Date et signature :

Liste des modifications intervenues
depuis la dernière visite