



**AGENCE DE REGULATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

*B.P. 2 551, 98 713 Papeete - TAHITI, Polynésie française  
Avenue du Général de Gaulle, immeuble CGM  
Téléphone : (689) 40 48 82 35 ou 40 48 82 60  
Permanence : tous les mardis de 7h30 h à 11h00 ou sur RDV  
Mail : [yasmina.achille@administration.gov.pf](mailto:yasmina.achille@administration.gov.pf)  
[secretariat.arass@administration.gov.pf](mailto:secretariat.arass@administration.gov.pf)*

# **Demande de modification d'autorisation d'ouverture et d'agrément des établissements accueillant des enfants**

**Objet de la demande de modification :**

<input type="checkbox"/> L'identité de la personne responsable de l'établissement et de son adjoint	Remplir tableau 3
<input type="checkbox"/> La capacité d'accueil de l'établissement	Remplir le tableau 1 et tableau 2
<input type="checkbox"/> La tranche d'âge des enfants accueillis	
<input type="checkbox"/> Le local	Remplir tableau 1
<input type="checkbox"/> La dénomination ou raison sociale de l'établissement	

**1-Renseignements concernant l'établissement :**

Nom de l'établissement :					
Type d'activité :	<input type="checkbox"/> Crèche <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Autres :				
Arrêté initial n° :					
Nombre d'enfants admis :		Précolaires :		Périscolaires :	
Nom et prénom(s) du responsable agréé :					
Nom et prénom(s) de l'exploitant:					
Statut juridique :	<input type="checkbox"/> Personne physique	<input type="checkbox"/> Personne morale	N° Tahiti :		
Boîte postale :		Code postal :		Ville :	
Téléphone :		Portable :			
Mail :					
Adresse géographique :					
Références parcellaires :					
N° Permis de construire :					
N° Certificat de conformité :					
Mode de préparation des repas :	<input type="checkbox"/> Au sein de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre :				

**2-Renseignements concernant le nombre d'enfants souhaités :**

Nombre d'enfants souhaités		Nombre d'enfants périscolaires	
Nombre de préscolaires :	Nombre d'enfants qui marchent :		Nombre d'enfants qui ne marchent pas

Type de couchage :	<input type="checkbox"/> Berceaux	<input type="checkbox"/> Lits	<input type="checkbox"/> Autre
--------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

### 3-Renseignements concernant le responsable de l'établissement et son adjoint:

#### Responsable de l'établissement :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			

#### Responsable adjoint :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			

### 4-Renseignement concernant le personnel :

#### Personnel 1 :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			

#### Personnel 2 :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			

#### Personnel 3 :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			

<b>Personnel 4 :</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom		
Prénom(s)		Date de naissance	
Diplôme(s)			
Secteur :			
<b>Personnel 5 :</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			
<b>Personnel 6 :</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			
<b>Personnel 7 :</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom :		
Prénom(s) :		Date de naissance :	
Diplôme(s) :			
Secteur :			
<b>Personnel 8 :</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom		
Prénom(s)		Date de naissance	
Diplôme(s)			
Secteur :			

<b>Signature de l'exploitant</b>	
J'atteste que tous les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts.	
Date :	Signature:

**DEMANDE DE MODIFICATION  
DE L'AUTORISATION D'OUVERTURE ET D'AGREMENT**

**Liste des pièces justificatives à remettre à l'ARASS:**  
(Arrêté n°146/CM du 28 janvier 2009 modifiée par Arrêté)

En cas de changement de responsable

- CV et copie des diplômes
- Certificat médical d'aptitude physique daté de moins de 3 mois ou fiche d'aptitude médicale du médecin du travail datée de moins d'un an
- Extrait de casier judiciaire n°3 daté de moins de 3 mois
- L'organigramme de l'établissement réactualisé

En cas de changement de la capacité d'accueil et/ou de la tranche d'âge des enfants accueillis

- CV et copie des diplômes
  - Certificat médical d'aptitude physique daté de moins de 3 mois ou fiche d'aptitude médicale du médecin du travail datée de moins d'un an
  - Extrait de casier judiciaire n°3 daté de moins de 3 mois
  - L'organigramme de l'établissement réactualisé
  - Projet pédagogique et règlement intérieur de l'établissement réactualisés
  - Un plan de l'établissement nommant la destination de chaque pièce en fonction de l'âge des enfants
- } *Pour tout nouveau personnel*

En cas de changement de local

- Un document faisant état des droits de l'exploitant à exercer son activité dans les locaux prévus (bail, acte de propriété, copie du cahier des charges le cas échéant, etc.)
- Un plan de l'établissement nommant la destination de chaque pièce en fonction de l'âge des enfants
- Soit une copie du permis de travaux immobiliers ou une copie du certificat de conformité du local transformé en garderie, soit une attestation de dépôt de la demande d'autorisation de travaux immobiliers délivrée par le service de l'urbanisme ou par le maire lorsque la commune dispose d'un P.G.A. (plan général d'aménagement)

En cas de changement de dénomination ou raison sociale de l'établissement :

- L'attestation de situation au répertoire des entreprises (extrait Kbis)
- L'acte de vente du fond de commerce.