

DECLARATION SPECIFIQUE

Centres de loisirs ou de vacances

Article 10 de la délibération n° 77-116 du AT du 14 octobre 1977 modifiée,
portant réglementation de l'inspection des denrées alimentaires d'origine animale

OBJET Déclaration d'une activité de restauration collective, à produire avant ouverture d'un établissement ou à chaque changement de gestionnaire	A RENVoyer A L'ADRESSE CI-DESSOUS Chef du Centre d'hygiène et de salubrité publique 156 Avenue Georges CLEMENCEAU 98714 PAPEETE – TAHITI
---	--

I- Identification de l'établissement

1) Responsable (Directeur(trice) du centre ou Président(e) de l'association organisatrice)				
Nom :		Prénom :		Fonction :
Nom de l'association :				
2) Coordonnées pour l'envoi de la correspondance				
Nom :			n° Tahiti :	
Adresse de l'établissement :			Téléphone :	Fax :
			Vini :	
BP :	Code postal :		Adresse mail :	
Commune / île :				
3) Lieu ou adresse des sites recevant les enfants				

II- Caractéristiques du séjour

		<input type="checkbox"/> Avec hébergement	<input type="checkbox"/> Sans hébergement		
Période		Durée totale du séjour	Dont durée en plein air (campement sur motu...)	Nombre d'enfants accueillis :	Tranche d'âge
1					
2					
3					
4					
5					

III- Préparation des repas

<input type="checkbox"/> cuisine satellite livrée par une cuisine centrale ou un traiteur autorisé. Préciser les coordonnées du prestataire.
<input type="checkbox"/> cuisine sur place (autonome). Précisez quelle structure met à disposition les locaux.
<input type="checkbox"/> cuisine en plein air (séjour sur motu...)

IV- Nombre de repas servis par jour

	Petit déjeuner	Midi	Goûter	Soir	Autre
1					
2					
3					
4					
5					

V- Descriptif des installations à disposition

<input type="checkbox"/> Locaux fermés (portes, fenêtres, moustiquaires)	<input type="checkbox"/> Préparation entièrement à l'extérieur
<input type="checkbox"/> Partie ouverte sur l'extérieur. Précisez les activités concernées.	
Réserves alimentaires : <input type="checkbox"/> Local fermé disponible <input type="checkbox"/> Partiellement fermé <input type="checkbox"/> Pas de réserve	
Protection contre les nuisibles : <input type="checkbox"/> Effective <input type="checkbox"/> Inexistante <input type="checkbox"/> A améliorer	
Présence d'eau : <input type="checkbox"/> Potable <input type="checkbox"/> De pluie <input type="checkbox"/> De puits	
Dispositif de traitement pour rendre l'eau potable :	
<input type="checkbox"/> Nombre de chambres froides accessibles : Décongélation en chambre froide possible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Nombre de congélateurs : Utilisation de glacières <input type="checkbox"/> en partie <input type="checkbox"/> exclusivement	
Présence de lavabos à commandes non manuelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> dans les locaux de travail <input type="checkbox"/> dans les sanitaires	
Etat des surfaces de travail : <input type="checkbox"/> Facilement nettoyables et désinfectables <input type="checkbox"/> Abimées	
Plan(s) à joindre à l'échelle de chaque lieu de production des repas, légendés avec les équipements implantés et listés	
Informations complémentaires :	

Nom de la personne déposant la déclaration :			
Le :	Signature :	Cachet de l'établissement	
Récépissé de déclaration (Cadre réservé à l'administration)			
Dossier suivi par :	Numéro sanitaire :	Cachet du service	Signature :
N° et date d'enregistrement du récépissé		Courrier d'accompagnement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non