

2. **Jours d'ouverture du CLSH** (cocher la ou les cases correspondantes)

Pendant les vacances scolaires		Hors vacances scolaires (CLSH permanents)	
<input type="checkbox"/>	Du lundi au vendredi	<input type="checkbox"/>	Mercredi
<input type="checkbox"/>	Samedi	<input type="checkbox"/>	Vendredi
<input type="checkbox"/>	Dimanche	<input type="checkbox"/>	Samedi
<input type="checkbox"/>	Jours fériés		

B - CENTRE DE VACANCES AVEC HEBERGEMENT

1. **Dates et effectifs :**

DATES	EFFECTIFS					
	Dates des séjours	3 à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	TOTAL	Nombre d'animateurs
Du au						

2. **Centre ou camp fixes :**

Alimentation en eau potable :

- Réseau d'eau communal Source Eau embouteillée
 Eau de Citerne Traitement javel Traitement UV Autres (Lesquelles) :

Evacuation des eaux et matières usées :

- Puisards Evacuation par terre ou sable
 Boîte à graisse Toilettes sèches Toilettes chimiques Autres (Lesquelles) :

Evacuation des déchets :

- Ramassage communal Tri et retour des déchets recyclables
 Enfouissement déchets périssables Incinération Autres (Lesquelles) :

Modalités d'accès (Prévoir la signalisation sur la route principale) :

3. **Camp itinérant :**

Précisez l'itinéraire suivi, du départ à l'arrivée :

Lieu de départ	Lieu d'arrivée	Date début	Date fin

ASSURANCES

Fournir **obligatoirement** la copie de l'attestation d'assurance mentionnant *la nature de l'assurance, les dates de validité, le nombre de personnes assurées.*

RESTAURATION COLLECTIVE

Fournir **obligatoirement** la copie de la déclaration spécifique de restauration collective en centre de loisirs ou de vacances délivré par le centre d'hygiène et de salubrité publique (CHSP) ou l'arrêté du CHSP délivré au traiteur fournisseur des repas.

EQUIPE DE DIRECTION

I- LE DIRECTEUR

A- IDENTITE :

M Mme Nom : (épouse) : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse géographique :

Adresse Email :

Boîte postale :

Fax : Téléphone fixe

Téléphone portable

B- QUALIFICATION :

Titulaire du BAFD et autorisation d'exercer jusqu'au : Autre qualification :

En cours de formation BAFD depuis le :

Niveau de formation validé : D1 D2 D3 D4 Date :

II- L'ADJOINT AU DIRECTEUR (non obligatoire)

A- QUALIFICATION :

D1 D2 à valider

B- : IDENTITE

M Mme Nom : (épouse) : Prénom :

L'ASSITANT SANITAIRE

A. IDENTITE :

M Mme Nom : (épouse) : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse géographique :

Adresse Email :

Boîte postale :

Fax : Téléphone fixe

Téléphone portable

B. QUALIFICATION :

Titulaire de la qualification ou du diplôme suivant :

EQUIPE D'ANIMATION

* Nombre de personnes titulaires du BAFA (ou équivalent) :

* Nombre de personnes en cours de formation BAFA :

* Nombre de personnes majeures sans formation :

EQUIPE TECHNIQUE (personnel non pédagogique)

Nombre de personnes concernées :

CONTRAT D'ENGAGEMENT EDUCATIF

* Nombre de personnes concernées (personnel pédagogique) :

BAIGNADE

En cas d'organisation de baignade, indiquer le diplôme du surveillant :

- BSA
- BNSSA **autorisation d'exercer jusqu'au :**
- BEESAN
- Autre(s) :

PROTECTION DES MINEURS

L'organisateur et le directeur du centre doivent s'assurer que l'ensemble des personnes susceptibles d'être présentes sur le site où se déroule le centre ont bien fourni leur acte de naissance en vue de l'obtention du bulletin n° 2 du casier judiciaire. Les actes de naissance, datés de moins de 3 mois, sont transmis à la DJS, 1 mois au moins avant le début du centre.

Fait à _____ le, _____ Signature du Directeur (trice) :

DECLARATION DU SEJOUR

Pour les associations organisatrices de CVL, visa du Président ou du représentant de l'association :
Pour les entreprises organisatrices de CVL, visa du Directeur ou du représentant de l'entreprise :

M Mme Nom : _____ (épouse) : _____ Prénom : _____

Fonction dans l'organisme :

Fait à _____ le, _____ Signature :

Pour les associations de scoutisme, visa du Président ou du représentant de l'association reconnue par le Conseil du Scoutisme Polynésien :

M Mme Nom : _____ (épouse) : _____ Prénom : _____

Fonction dans l'organisme :

Vu à _____ le, _____ Signature :

IMPORTANT :

- 1) Prévenir par écrit la DJS de toute annulation de séjour, modification de dates et changement d'adresse
- 2) Indiquer dans la fiche de séjour les modifications relatives à l'équipe d'encadrement intervenant en cours de séjour
- 3) Transmettre à la DJS, au plus tard dans les 8 jours précédant le séjour, la grille d'activités prévisionnelles et le projet pédagogique. Passé ce délai, l'autorisation ou l'habilitation délivrée pourra être retirée.