



Direction de la jeunesse et des sports  
BP 67 – 98713 PAPEETE-TAHITI  
Tél : 40.50.18.88 – Fax : 40.42.14.66  
Email : [secretariat@jeunesse.gov.pf](mailto:secretariat@jeunesse.gov.pf)  
Site : [www.djs.gov.pf](http://www.djs.gov.pf)

## FORMULAIRE DE DEMANDE

- D'AUTORISATION D'OUVERTURE D'UN CENTRE DE VACANCES AVEC HÉBERGEMENT  
- D'HABILITATION D'UN CENTRE DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT

### TYPE DE CENTRE

- Centre de loisirs sans hébergement PENDANT les vacances scolaires  
 Centre de loisirs sans hébergement HORS vacances scolaires (mercredi, vendredi et samedi)  
 Centre de vacances avec hébergement (colonie, camp fixe ou itinérant)  
 Camp de scoutisme  
 Placement de vacances  
 Programme de loisirs en internat (PLEI)

### ORGANISATEUR

#### I. PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

- Association                      Nom de l'association :  
 Entreprise                        Nom de l'entreprise :  
 M    Mme                      Nom :    Prénom :  
Adresse géographique :  
Adresse E-mail :    Boîte postale :  
Téléphone fixe :    Téléphone portable :

- J'autorise** la Direction de la Jeunesse et des Sports à publier mes coordonnées (adresse et n° de tél) sur le site internet de la DJS.  
 **Je n'autorise pas** la Direction de la Jeunesse et des Sports à publier mes coordonnées (adresse et n° de tél) sur le site internet de la DJS.

**ASSURANCE :** 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 *développé par le Bureau de Santé Environnementale (BSE) si vous cuisinez sur place ou l'arrêté délivré par le BSE si vous faite appel à un traiteur.*

**Modalités d'accès au centre** (Prévoir la signalisation sur la route principale),

### LIEU D'ACCUEIL ET DURÉE DU SÉJOUR

#### A - POLYNÉSIE FRANÇAISE

Adresse du séjour :    PK :

Commune :    Île :

#### B - HORS POLYNÉSIE FRANÇAISE

Pays :    Ville(s) :

# I. DURÉE DU SÉJOUR

## A - CENTRE DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT (CLSH)

### 1. Dates et effectifs :

Dates du séjour	Effectifs			
Du au	3 - 5 ans	6 - 12 ans	13 - 17 ans	Total
Nombre d'enfant attendus				
Nombre d'animateurs par tranche d'âge prévu				

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

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

## B - CENTRE DE VACANCES AVEC HÉBERGEMENT (CVH)

### 1. Dates et effectifs :

Dates du séjour	Effectifs			
Du au	3 - 5 ans	6 - 12 ans	13 - 17 ans	Total
Nombre d'enfant attendus				
Nombre d'animateurs par tranche d'âge prévu				

### 2. Pour un camp itinérant :

Lieu :

Adresse géographique :

Itinéraire(s)	Dates du séjour			Effectifs			
	Date début	Date fin	Nombre de jours	3 à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	Total

### 3. Centre ou camp fixes :

**Alimentation en eau potable** : (cocher la ou les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> Réseau communal	<input type="checkbox"/> Source	<input type="checkbox"/> Eau embouteillée	<input type="checkbox"/> Eau de citerne	<input type="checkbox"/> Traitement javel	<input type="checkbox"/> Traitement UV

\*Autres lesquelles :

**Évacuation des eaux et matières usées :** (cocher la ou les cases correspondantes)

Puisards	Évacuation par terre ou sable	Boîte à graisse	Toilettes sèches	Toilettes chimiques

\*Autres lesquelles :

**Évacuation des déchets :** (cocher la ou les cases correspondantes)

Ramassage communal	Tri et retour des déchets recyclables	Enfouissement déchets périssables	Incinération

\*Autres lesquelles :

**ÉQUIPE DE DIRECTION**

**I- LE DIRECTEUR**

**A- IDENTITÉ :**

M  Mme Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse géographique :

Boîte postale :

Adresse E-mail :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

**B- QUALIFICATION :**

Titulaire du BAFD et autorisation d'exercer jusqu'au

Autre qualification :

En cours de formation BAFD depuis le :

Date :

Niveau de formation validé :  D1  D2  D3  D4

**J'autorise** la Direction de la Jeunesse et des Sports à publier mes coordonnées (adresse et n° de tél) sur le site internet de la DJS.

**Je n'autorise pas** la Direction de la Jeunesse et des Sports à publier mes coordonnées (adresse et n° de tél) sur le site internet de la DJS.

**II- L'ADJOINT AU DIRECTEUR (non obligatoire)**

**A- IDENTITÉ :**

M  Mme Nom :

Prénom :

**B- QUALIFICATION :**

D1  D2  D3  D4  Autre

**L'ASSISTANT SANITAIRE**

**A. IDENTITÉ :**

M  Mme Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

**B. QUALIFICATION :**

Titulaire de la qualification ou du diplôme suivant :  PSC1  PSE 1 ou 2  Autre :

**BAIGNADE**

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

BSA  BNSSA  BEESAN  Autre

Autorisation d'exercer jusqu'au :

## **ÉQUIPE D'ANIMATION**

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

\* Nombre de personnes en cours de formation BAFA :

\* Nombre de personnes majeures sans formation :

\* Nombre de personnel technique (cuisinier, lingère) :

## **CONTRAT D'ENGAGEMENT ÉDUCATIF**

\* Nombre de personnes concernées (personnel pédagogique) :

## **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) :

Signature de l'Organisateur (trice) :

## **DÉCLARATION DU SÉJOUR**

**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 :

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 :

Prénom :

Fonction dans l'organisme :

Fait 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.

Les données à caractère personnel collectées par la Direction de la Jeunesse et des Sports (DJS), directement auprès de vous font l'objet d'un traitement ayant pour finalité l'ouverture de CVL. Le traitement de ces données est nécessaire pour l'instruction de votre demande ainsi qu'à l'accomplissement des missions de service public. Les données à renseigner dans le présent formulaire sont à ce titre obligatoires. Elles sont à destination de la DJS ainsi que des entités ou services de l'administration ayant un intérêt à en connaître conformément aux lois et délibérations du pays et des textes pris pour leur application, et seront conservées le temps nécessaire à la réalisation des finalités du traitement ou dans le respect des prescriptions légales.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, que vous pouvez exercer aux adresses suivantes, en justifiant de votre identité (en cas de données relatives à la santé, merci de vous présenter à l'adresse indiquée ci-après, muni de votre pièce d'identité. Aucune donnée médicale ne sera communiquée à distance) : Direction de la Jeunesse et des Sports - BP 67, 98713 Papeete, Tahiti - [reglementation@jeunesse.gov.pf](mailto:reglementation@jeunesse.gov.pf).

Vous pouvez aussi introduire une réclamation auprès de la CNIL, sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus.