**Pour les sorties scolaires avec nuitée(s)**

**Date de la visite :**       **visite effectuée par** (nom et qualité) :

Etablissement d’accueil

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement |  |
| Adresse |  |
| N° téléphone |  |
| N° fax |  |
| Courriel |  |
| N° tahiti |  |
| N° RC |  |
| Responsable de l’établissement |  |
| Responsable des activités |  |

Capacité d’accueil des élèves

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de personnes |  | Superficie totale habitable |  |
|  |  | Superficie du centre |  |

**DESCRIPTIF DE L’INSTALLATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Nombre** | **Superficie** | **Nombre de couchage ou**  **capacité** |
| Salles d’activités |  |  |  |
| Salles polyvalentes |  |  |  |
| Salles de repos |  |  |  |
| Dortoirs/chambres filles |  |  |  |
| Dortoirs/chambres garçons |  |  |  |
| Bibliothèque |  |  |  |
| Salle informatique |  |  |  |
| Autres installations |  |  |  |

**CUISINE RESTAURATION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Superficie de la cuisine : |  | Réfectoire à usage exclusif : | OUI NON | Nombre de places : |  |
| Equipements |  |  |  |  |  |
| Congélateur : | OUI NON | Nombre : |  | Etat : |  |
| Réfrigérateur : | OUI NON | Nombre : |  | Etat : |  |
| Vaisselle : | OUI NON | Quantité suffisante : | OUI NON |  |  |
| Eau chaude : | OUI NON | Eau froide : | OUI NON |  |  |
| Eau potable : | OUI NON |  |  |  |  |
| Extincteurs : | OUI NON | Nombre : |  | Date de la dernière visite : |  |

**SANITAIRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Etat** |
| Sanitaires filles |  |  |
| Sanitaires garçons |  |  |
| WC |  |  |
| Urinoirs |  |  |
| Douches |  |  |
| Eau chaude |  |  |
| Lavabos |  |  |
| Fosse septique |  |  |
| Local poubelles |  |  |

**SÉCURITÉ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Installation électrique : | Type : | Etat : | Bon Moyen Défectueux |
| Installation de gaz : | Intérieur Extérieur | Etat : | Bon Moyen Défectueux |
| Eclairage de sécurité : | OUI NON |  |  |
| Extincteurs : | Nombre : | Date dernière visite : |  |
| Aires de jeux – jeux extérieurs : | OUI NON | Etat : | Bon Moyen Défectueux |
| Toitures : | Type : | Etat : | Bon Moyen Défectueux |
| Plan d’évacuation : | Affiché Non affiché |  |  |
| Assurances : | OUI NON | N° contrat si OUI : |  |
| Remarques, particularités : |  |  |  |

**INFIRMERIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pièce à usage exclusif : | OUI NON | Superficie : | m² |
| Equipement : |  | | |
| Téléphone du médecin le plus proche : |  |  |  |
| Téléphone du dispensaire ou de l’hôpital : |  |  |  |

**PLANS DES LOCAUX ET DES LIEUX DE VIE**

|  |
| --- |
| à joindre en annexe  Situation de l’implantation  Plans des bâtiments  Personnel permanent |

**PROGRAMMES D’ACTIVITÉS PROPOSÉES**

|  |
| --- |
| Intérêt éducatif, environnement |

**BATEAU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’embarcation : |  | Marque : |  | Constructeur : |  |
| Immatriculation : |  |  |  |  |  |
| Année de construction : |  | Etat général : |  | | |
| Moteur : |  | Etat général : |  | Moteur de secours : | OUI NON |
| Nombre de places autorisées : |  | Nombre de gilets de sauvetage : |  | | |
| Equipement de sécurité : |  | VHF : | OUI NON |  |  |
| Certificat de navigation : |  | Date validité : |  | | |
| Assurance : |  | N° contrat : |  | | |

**AMÉNAGEMENT CONSEILLÉS**

|  |
| --- |
| Priorité 1 :  Priorité 2 :  Travaux à effectuer : |

**APPRÉCIATIONS GÉNÉRALES**

|  |
| --- |
|  |

**DÉCISION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L’ÉDUCATION ET DES ENSEIGNEMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscription au répertoire de la DGEE**  OUI NON  L’inscription au répertoire de cette structure assure l’hébergement de classes de découvertes dans des conditions d’hygiène et de sécurité appréciées par la Direction de l’éducation et des enseignements.  La cheffe du bureau de l’EPS et du sport scolaire | |
| Date | Signature et cachet |