**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 **[ ]** NONL’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 |