

**Division vie de l’élève - Examens et concours**Affaire suivie par :

Nelly BRUSA-PASQUÉ

Tél : 05.59.82.22.00 – poste 4606

Mél : nelly.brusa-pasque@ac-bordeaux.fr

|  |
| --- |
| **SORTIES SCOLAIRES AVEC NUITÉES**  **DÉCLARATION PRÉALABLE A LA VISITE DES LOCAUX**  (Circulaire n° 99 136 du 21 septembre 1999-B.O.E.N - Hors-Série - n° 7 du 23 sept 1999)  (Circulaire n°2005-001 du 5 janvier 2005-B.O.E.N.- n°2 du 13 janvier 2005)  **( A remplir par le directeur ou directrice du centre )** |

**RAPPEL**

⮚ Les lits superposés sont interdits pour les élèves des classes maternelles sauf la partie inférieure qui est autorisée sous réserve que ce soit inaccessible au lit supérieur.

⮚ Les élèves doivent être séparés du public.

⮚ Séparation des élèves filles et garçons dans les dortoirs.

**I – IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination :  Adresse :  Tel :  Mail :  Dernière visite de l’Education Nationale :  …………………………………………………… | Propriétaire (nom, adresse, tél, mail) :  Organisme gestionnaire (nom, adresse, tel du siège social) : |

**II – INFORMATIONS RELATIVES A L’IMPLANTATION DU CENTRE**

Accès et moyens de communication (à détailler)

Proximité d’une agglomération, ville la plus proche

Activités de loisirs (équipements sportifs, socio-culturel, espaces verts)

Dans la commune

Dans la station

Proximité des services de soins

Médecin (nom et adresse)

Distance

Pharmacie (adresse)

Distance

Hôpital (adresse)

Distance

**III – LOCAUX**

Date et avis de la commission de sécurité (joindre copie) :

Date du dernier rapport des services vétérinaires (joindre copie) …………………...

Date de vérification, par un organisme agréé, des structures extérieures EPS existantes (joindre copie…….

* Le centre est-il entouré d’une clôture ? Oui 🞏 Non 🞏
* Le bâtiment est-il fermé à clefs la nuit ? Oui 🞏 Non 🞏
* Les chambres ont-elles une porte donnant sur l’extérieur ? Oui 🞏 Non 🞏
* Dans l’affirmative est-elle fermée la nuit ? Oui 🞏 Non 🞏
* Le centre héberge-t-il des élèves du cycle 1 Oui 🞏 Non 🞏
* Le centre héberge-t-il des élèves du cycle 2, cycle 3 (CM1,CM2) Oui 🞏 Non 🞏

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Bâtiments** | **Nombre de chambres et dortoirs** | | **Nombre de lits simples** | **Nombre de lits superposés (meuble)** | **Total de couchages**  **Lits simples**  **+**  **lits superposés (2 couchages)** | | **Bâtiment 1** | Nbre de chambres  Nbre de dortoirs |  |  |  |  | | **Bâtiment 2** | Nbre de chambres  Nbre de dortoirs |  |  |  |  | | **Bâtiment 3** | Nbre de chambres  Nbre de dortoirs |  |  |  |  | |  |

**Cycle 1**

Elèves :

Adultes :

**Capacité maximum de couchage de l’établissement en configuration de sortie scolaire** :

(Nb d’élèves+ Nb d’adultes)

**Cycle 2 & 3**

Elèves :

Adultes :

**Capacité maximum de couchage de l’établissement en configuration de sortie scolaire** :

(Nb d’élèves+ Nb d’adultes)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTALLATIONS SANITAIRES** | **Nombre de douches** | **Nombre de W.C** |
| **Bâtiment 1** |  |  |
| **Bâtiment 2** |  |  |
| **Bâtiment 3** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **AMÉNAGEMENT SPECIFIQUE** | **Nombre de couchages** | **Type ( à préciser) : petit W.C, lavabo adapté, ascenseurs, rampe d’accès…** | | **Handicapé physique** |  |  | | **Infirmerie** |  |  | | **Chambre d’isolement** |  |  | |  |  |  |  |

**Mobilier et Matériel pédagogique**

**LIEUX D’ENSEIGNEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Classe** | **Nombre d’élèves par classe** |  |  |
| N°1 |  |  |  |
| N°2 |  |  |  |
| N°3 |  |  |  |
| N°4 |  |  |  |
| N°5 |  |  |  |
| **Nombre total d’élèves** |  |  |  |

**LIEUX D’ACTIVITÉS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature** | **Nombre** | **Matériel (livres, jeux, jeux vidéo etc…)** |
| Centre documentaire…………. |  |  |
| Salle polyvalente……………... |  |  |
| Aire de jeux ou activités extérieures à préciser |  |  |
| Autres, à préciser (piscine, mur d’escalade, etc…) |  |  |

**IV- ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR LA STRUCTURE D’ACCUEIL**

* Activités culturelles, de loisirs, de découverte :
* Activités physiques et sportives (préciser le lieu de pratique) :

**V- ÉQUIPE D’ENCADREMENT**

Direction

Nom : ………………Prénom

Formation :

Diplômes :

Animateurs

Nombre :

Qualification (minimum requis BAFA) :

**Nom, prénom de la personne titulaire de l’PSC1, BNPS ou du BNS présente y compris la nuit** :

Intervenants

Nombre :

Qualification (diplôme demandé Brevet d’Etat) :

**VI - PERSONNEL DE SERVICE**

**Nom, prénom et qualité de la personne qui élabore les repas au centre ou pour le centre** :

**VII – TRANSPORTS**

**Le centre possède-t-il un véhicule collectif d’enfants** ? Oui 🞏 Non 🞏

**(Dans l’affirmative compléter l’annexe 1)**

**VIII – AUTRES REMARQUES** (par exemple : tarifs appliqués)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Le responsable de la structure d’accueil atteste sur l’honneur la conformité de sa situation avec les règlements de sécurité existants.**

**Le responsable de la structure d’accueil atteste sur l’honneur la conformité de sa situation avec les règlements de sécurité existants.**

*(Date et signature)*

(Cachet, nom, date et signature)