

**CENTRES D'ACCUEIL  
 ORGANISATION DES LOCAUX ET DES EQUIPEMENTS**

Nom du centre :  Commune implantation :

@ :

☎ :

Fax :

Type d'hébergement :

Bungalows  Gîte (avec cuisine)  Hôtel   
 Tentes « marabout »  Tentes individuelles  Bâtiment  (nombre d'étages : .....)

**R E N S E I G N E M E N T S G E N E R A U X**

◆ **PV DE LA COMMISSION DE SECURITE INCENDIE**

Date : Arrondissement : N° :

◆ **PENSION COMPLETE :** OUI  possible  NON

◆ **DEMI PENSION :** OUI  possible  NON

◆ **COUCHAGE**

Nom (ou code) des BATIMENTS	Nombre de COUCHAGES par bâtiment	Dont (nombre de) LITS EN HAUTEUR

◆ **ACCUEIL PARTICULIER**

	Nombre de places	Aménagements spécifiques (petits WC, ascenseurs...)
Maternelles		
Handicapés physiques		

◆ **SERVICES MEDICAUX A PROXIMITE**

Dénomination (cabinet médical, hôpital...)	Distance depuis le centre

◆ **LIEUX D'ACTIVITES DE CLASSE** (nombre total) :

Nombre d'élèves pouvant être accueillis en même temps dans chaque lieu	Mobilier et matériel pédagogiques	
	(bureaux, chaises, tableau blanc, rétroprojecteur, ordinateurs ...)	Quantité

◆ **AUTRES LIEUX D'ACTIVITES EDUCATIVES**

Dénomination		Matériel	
Intérieur (salle vidéo, bibliothèque, labo photo)	Extérieur (pétanque ...)	(livres, four à émaux, jeux vidéo, boules...)	Quantité

◆ **ACTIVITES SPORTIVES**

Equipements et activités proposées (terrain de basket, spéléo, canoë, piscine *...)	Situation (salle polyvalente, extérieur...)	CONTROLES EFFECTUES	
		Nom de l'organisme de contrôle	Date

\* Pour la piscine, préciser s'il existe des équipements de sécurité OUI  NON   
Si OUI, préciser lesquels :

Matériel à disposition	Quantité	Matériel à disposition	Quantité

PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Noms	Prénoms	Diplômes

◆ **MOYENS DE TRANSPORT**

Appartenant au centre (minibus...) préciser :

.....

Extérieur mais préférentiellement utilisé pour les sorties, préciser nom et domiciliation :

.....

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS EDUCATIFS**

◆ **ACTIVITES CULTURELLES**

Dénomination	Lieu

◆ **CURIOSITES A PROXIMITE**

Dénomination	Lieu

◆ **INFORMATION COMPLEMENTAIRES SPECIFIQUES AU CENTRE :**

Date et signature du directeur du centre :

