PROVINCE SUD
DIRECTION DE LA CULTURE,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
BP L1 - 98 849 Nouméa
Tél. : 20 30 40 - Fax : 20 30 16
djs.loisirs@province-sud.nc
Edit : 27/04/20

DÉCLARATION D'OUVERTURE D'UN CENTRE DE VACANCES OU CENTRE DE LOISIRS EN NOUVELLE-CALÉDONIE

C

A retourner impérativement UN MOIS AVANT L'OUVERTURE DU SÉJOUR

Arrêté du 07 septembre 2006 n°06-3429/GNC relatif à l'organisation et au fonctionnement des centres de vacances, des centres de loisirs et des camps de scoutisme.

IDENTIFICATION DE L'ORGANISATEUR

Nom : .....
Adresse : _____
Tél. : _____ Mobilis : _____ Fax : _____ Courriel : _____

Pour une personne morale, nature juridique : _____

ADRESSE PHYSIQUE DU SÉJOUR

Lieu d'accueil : ☐ Province Sud ☐ Province Nord ☐ Province Iles

Adresse physique précise : _____

.....

Adresse postale : _____

Camp itinérant : préciser l'itinéraire et les différents lieux d'accueil dans le projet.

CARACTÉRISTIQUES DU SÉJOUR

Dates du séjour : du _____ au _____ Durée : _____ Tarif* à partir de : _____

Nature du séjour :

☐ Centre de Loisirs ☐ Centre de Vacances
☐ Centre de Loisirs Discontinus ☐ Centre de Vacances sous tentes
☐ Camp de scoutisme ☐ Camp Itinérant
☐ Chantier de jeune

Type de séjour ***:***
□ *Artistique et culturel*
□ *Physique et sportif*
□ *Scientifique et technique*
□ *Nature et environnement*
□ *Linguistique*

Thème* : _____

**information à donner à titre indicatif pour le moteur de recherche de la province Sud*

Effectifs prévisionnels	- de 6 ans	6-12 ans	13-18 ans	Total mineurs
Nombre d'enfants accueillis par tranche d'âge				
Nuitées en centre de loisirs : Lieu : _____ du _____ au _____ Sortie en autonomie : Lieu : _____ du _____ au _____				

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT GRAVE OU D'INCIDENT

Nom : _____ Prénom : .....
Tél. : _____ Mobilis : _____ Fax : _____ Courriel : _____

NOMBRE DE PERSONNEL D'ENCADREMENT MINIMUM ENVISAGE

Nombre de directeur(s) adjoint(s) envisagé : _____

animateurs diplômés ou en cours	animateurs sans formation	accompagnateurs d'enfants en situation de handicap

Direction* : Nom Prénom (Nom de jeune fille)	Date de naissance	BAFD					Dérogation ou autre qualification (préciser)	Dates de présence	
		Autorisation d'exercer jusqu'au :	SP1 Validé	SP1 en cours	SP2 Validé	SP2 en cours		Arrivée	Départ
Directeur :									
Directeur adjoint :									

Assistant sanitaire* (Nom Prénom)	Date de naissance	Qualification

Animateurs* (Nom Prénom)	Date de naissance	Diplômé	Stagiaire	Autres titres ou diplômes (préciser)	Majeurs	Dates de présence	
						Arrivée	Départ

Accompagnateurs d'enfants en situation de handicap* (Auxiliaire de vie ou animateurs)	Date de naissance	Diplômé	Stagiaire	Autres titres ou diplômes (préciser)	Majeurs	Dates de présence	
						Arrivée	Départ

Aides animateurs (mineurs) *	Date de naissance	Dates de présence (du…….. au ……)

Intervenants * :	Date de naissance	Titres ou diplômes (préciser)	Spécialité / option

Personnes concourant à l'accueil * :	Date de naissance	Qualification/Fonctions

IDENTITÉ DU DIRECTEUR

Nom :……. ……Prénom :……
Date et lieu de naissance : ……
Adresse :……...
Tél. :……..…… Mobilis : …..…… Courriel :……

BAFD :
Date d'obtention du BAFD : ……..……
N° du diplôme : ……..……

dates :……
Autorisation à exercer valide jusqu'au : ……....

BAFD Stagiaire :
Formation générale le : …….....
1er stage pratique : ☐ en cours ☐ réalisé – préciser les

dates :……
2ème stage pratique : ☐ en cours ☐ réalisé – préciser les

dates :……

Autre qualification :
- Autre titre ou diplôme (préciser) : ……
- Dérogation délivrée par la DJSNC valable du …….. au ……....

Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation ou délit contraire à la probité ou aux mœurs, n'être pas frappé de l'interdiction d'enseigner, de l'interdiction de participer à la direction et à l'encadrement d'institutions ou d'organismes,

A ....., le … .....20 .....

Signature du directeur* :
* Signature obligatoire uniquement dans le cas d'un dépôt papier

Cachet de l'organisateur et signature* :
* Cachet et signature obligatoire uniquement dans le cas d'un dépôt papier.

A ....., le .....20 .....

PIÈCES A JOINDRE :

Projet pédagogique : descriptif du fonctionnement du centre de vacances ou de loisirs en termes d'objectifs éducatifs, de méthodes pédagogiques et de moyens matériels et humains. *[art 5. délibération 9/CP du 05 mai 2005]*

Après instruction, un numéro d'enregistrement du séjour vous sera transmis par accusé de réception. Ce numéro devra être renseigné sur vos futures fiches E

Toute modification de cette fiche doit être communiquée sans délai à l'autorité administrative

Les intéressés sont informés que les informations contenues peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Les droits d'accès et de rectification peuvent être effectués auprès de la province Sud (loi du 06 juillet 1978, informatique et liberté)