

SEJOURS DE VACANCES AVEC HEBERGEMENT, LOCAUX HEBERGEANT des ENFANTS de MOINS de 6 ANS

Avis du médecin de PMI : annexe au dossier de déclaration d'un local avec hébergement

A transmettre au plus tard 2 mois avant le début de l'accueil, au **Médecin Chef de service de PMI** de l'Unité Territoriale de prévention et d'Action Sociale du secteur géographique de rattachement.

PARTIE A RENSEIGNER PAR L'EXPLOITANT DES LOCAUX

N° d'enregistrement du local et nom de l'exploitant :

Public de moins de 6 ans susceptible d'être accueilli : âge : _____ Effectif attendu : _____
Des + de 6 ans seront-ils accueillis en même temps ? si oui, âge : _____ Effectif attendu : _____
Enfants présentant un trouble de la santé ou de handicap : Oui Non Préciser : _____
Date prévue pour le début d'accueil (au plus tôt 2 mois avant la demande)

Local (joindre le PV de la commission de sécurité ou pour les établissements de 5^{ème} cat, l'arrêté d'ouverture)

Dénomination habituelle :

Classement de l'ERP* : Type : Catégorie : Capacité autorisée :

Dernière commission de sécurité en date du : avis :

Adresse du local :

N° de téléphone :

Espace réservé aux enfants de moins de 6 ans :

Description succincte (préciser nombre, équipements, aménagements particuliers...) :

- Salles d'activités :
- Sanitaires enfants :
- Espace-repos : dortoir Oui Non
Coin détente Oui Non
- Espaces extérieurs accessibles : cours, pelouse, ... ?

Surface mise à disposition : Capacité d'accueil demandée :

Observations :

PARTIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN DE PMI
(Code de la Santé Publique art. L2324-1 et R 2324-11)

N° de local et nom de l'exploitant :

Adaptation de l'accueil aux besoins et aux rythmes de vie des enfants de moins de 6 ans :

- locaux : Oui Non
- Modalités d'organisation et de fonctionnement : Oui Non

Avis : Favorable Réservé Défavorable

Observations :

UTPAS de :

Nom du médecin :

Date :

Signature :

Cachet