



Ville de
NOUMÉA

Direction des risques sanitaires

102, avenue du Général de Gaulle – Orphelinat

B.P. K1 – 98849 Nouméa CEDEX

Tél. : 27 78 61 – risques.sanitaires@ville-noumea.nc

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DES CENTRES DE VACANCES ET DE LOISIRS

IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom de l'établissement : Numéro de RIDET :

Adresse du siège social :

B.P. : Code postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Adresse physique du centre :

Code postal : Commune :

Téléphone du responsable : E-mail du responsable :

Président, représentant légal, gérant, ou autre personne désignée par les statuts :

Mme M. Nom : Prénom :

Qualité : Téléphone : E-mail :

NATURE DE LA DEMANDE

Restauration collective à caractère social : centre de vacances et de loisirs

Cuisine centrale (*repas préparés par le centre*) Cuisine satellite (*repas fournis par un établissement soumis à l'agrément d'hygiène*)

Identité de l'établissement qui fournit les repas :

Nombre d'enfants accueillis :

Nombre de personnes affectées à la préparation et/ou à la distribution des repas :

Périodes de fonctionnement du centre :

DATES	DÉTAILS DES SESSIONS		DIRECTEUR
.....
.....
.....
.....
.....
Nombre de repas :	Matin	Fréquence :	Semaine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	Midi		Sauf le
	Soir		Week-end <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ai l'honneur de déclarer réaliser une activité de restauration collective à caractère social dans le centre identifié ci-dessus auprès du service instructeur pour suite à donner.

Fait à le

Nom et qualité du signataire

.....

Signature