



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

DEMANDE DE PERMIS POUR UN CAMP DE LOISIRS

DATE _____ N° DU PERMIS : _____
NOM DU CAMP _____ N° DE TÉLÉPHONE _____
ADRESSE DU CAMP EN COURS DE SAISON _____
VILLE/MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTALE _____
PROPRIÉTAIRE DU CAMP _____
POUR CENTRE COMMUNAUTAIRE (D/B/A) _____
ADRESSE POSTALE HORS-SAISON _____
VILLE/MUNICIPALITÉ _____ CODE POSTALE _____
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'HIVER _____
E-MAIL (sera utilisé pour envoyer des inspections) _____
DIRECTEUR DU CAMP _____

*****Tous les exploitants de camps doivent présenter un manuel de politiques et de procédures actualisé. Les nouveaux directeurs de camp et les camps désignés doivent prévoir un examen d'approbation préliminaire au sein de la Division de la santé avant de commencer à fonctionner. Tout le personnel du camp doit répondre aux exigences minimales et fournir des documents attestant de leur formation ou de leur expérience pour pouvoir exercer leur activité.**

TYPE DE CAMP : Résidentiel (ouvert 24 heures et plus) _____ Jour (ouvert moins de 24 heures) _____
Sport _____ Voyage/Excursion _____

Si vous avez un **camp médical** ou des **campeurs avec des besoins particuliers**, veuillez noter les besoins spécifiques :

Prévoyez-vous des nuitées ? Oui _____ Non _____ Où? _____

Durée de la saison du camp : _____ jusqu'à _____ Heures : _____ DU JOUR _____ DU SOIR
(début) (fin)

Nombre de sessions par saison : _____ Dates des sessions : _____

Nombre de campeurs par saison : _____ Nombre de membres du personnel par saison : _____



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

(Nombre maximum de campeurs) (Encadrement des campeurs)

Nombre de bénévoles par saison : _____ Capacité du bâtiment : _____

Certificat d'Inspection/Bâtiment. Division : Numéro de certificat : _____ Date d'expiration _____

Date de l'inspection du service d'incendie du camp de loisirs _____ (informations en ligne sur l'inspection du BFD)

Quel type d'alarme incendie, de détecteur ou d'équipement de lutte contre l'incendie est présent ?

Le propriétaire ou le directeur du camp a-t-il obtenu et examiné le rapport CORI /Juvenile et SORI de chaque membre du personnel et de chaque bénévole et a-t-il déterminé qu'il n'y avait pas de disqualification dans leurs antécédents ? Le personnel saisonnier doit être revu à chaque saison.

Oui _____ Non _____

Les employés et les bénévoles ne peuvent pas gérer le camp tant qu'ils n'ont pas fait l'objet d'une vérification suffisante de leurs antécédents et qu'ils n'ont pas été exemptés de toute disqualification. (*Rapports CORI / Juvénile et SORI, antécédents de travail, références - tel que requis pour tout le personnel / bénévoles)

Le directeur et le personnel du camp répondent aux critères d'éligibilité, ont suivi la formation requise et ont étudié et compris les normes minimales 105 CMR 430.000 pour les camps de loisirs avant l'ouverture du camp Oui _____ Non _____ En cas d'attente, indiquez la date _____

SERVICE ALIMENTAIRE:

Des aliments sont-ils manipulés, servis ou préparés ? Oui _____ Non _____ Numéro de permis de service de restauration _____ (fournir une copie) Jusqu'à quel point ?

Collations _____ Cuisinées et servies par le personnel _____ Traiteur _____ Si oui, par qui ? _____

La réfrigération est-elle disponible pour les aliments périssables ? Oui _____ Non _____

ESPACE DE BAIGNADE:

Disposez-vous ou utilisez-vous des installations aquatiques récréatives (plage, piscine, lac, étang, fontaine ou parc aquatique) ?

Cochez toutes les cases correspondantes.

Eau douce _____ Océan _____ Piscine / Installations aquatiques _____

Autre (précisez) _____

Aucune _____

Si oui, emplacement de toutes les plages et parcs aquatiques en bord de mer



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

Si oui, emplacement de la piscine ou de l'installation aquatique

Qui est le **Directeur aquatique** responsable de la supervision de la piscine ou de la/des zone(s) de natation ?

Compétences du directeur aquatique :

Moniteur de sécurité aquatique ou équivalent	Oui _____	Non _____
Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR)	Oui _____	Non _____
Formation aux premiers secours	Oui _____	Non _____

Nom(s) des autres maîtres-nageurs sur place et références : _____

Si le(s) site(s) de natation ne se trouve(nt) pas dans le camp permanent, le(s) site(s) a-t-il(ont) été inspecté(s) par des agents de réglementation et approuvé(s) par le propriétaire des sports aquatiques et l'exploitant du camp ? Oui _____ Non _____

Le camp participe-t-il à des activités nautiques ? Oui _____ Non _____

Emplacement

Il est IMPÉRATIF d'inclure l'itinéraire du camp, et de dresser la liste des activités spécialisées et des plans de voyage ci-dessous et de la remettre aux parents :

APPROVISIONNEMENT EN EAU : Public _____ Emplacement des puits hors site/privés _____
S'il s'agit d'un puits privé, date de l'échantillonnage _____ Par qui ? _____
Résultats _____

REFUGES - CAMPS DE JOUR / RÉSIDENTIELS :

Répondent aux exigences actuelles en matière de construction et de logement _____ Oui

TOILETTES/DOUCHES :	Nombre de toilettes	pour les hommes _____	pour les femmes _____
	Lave-mains	pour les hommes _____	pour les femmes _____
	Douches	pour les hommes _____	pour les femmes _____

ÉVACUATION DES EAUX USÉES : Public _____ Privé _____ (veuillez préciser) _____



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

SOINS MÉDICAUX : Qui est responsable des soins médicaux ou des premiers secours au sein du camp ?

Nom du ou des responsable(s) des soins médicaux disponibles sur chaque site du camp :

Nom du médecin (consultant en soins de santé qualifié) « sur appel » qui forme le personnel :

Numéro de licence _____

Adresse _____

N° de téléphone _____

Nom et adresse de l'**hôpital** chargé des services d'urgence : _____

Le camp dispose-t-il de véhicules de transport ou est-il sous contrat avec un prestataire de services de transport ?

Oui _____ Non _____ Avez-vous vérifié que le conducteur est titulaire d'un permis de conduire en bonne et due forme et qu'il remplit les conditions requises ? Oui _____ Non _____ **Programmer un examen préliminaire et**

fournir une copie des politiques et procédures requises, mises à jour annuellement, pour ce rendez-vous.

Les frais annuels de 50 \$ pour le camp de loisirs sont de (cochez une case) _____ Fermé _____ Déjà payé

_____ **Non applicable**

Signé : _____ (**Pas valide** sans la signature du propriétaire ou de l'exploitant)

Les demandes incomplètes et non signées peuvent ne pas être éligibles pour la délivrance d'un permis d'exploitation.

Date : _____