**Fiche local sans hébergement ACM**

**A renseigner par l’exploitant du local et retourner à** **ddcspp.acm.bafa.bafd@aube.gouv.fr**

**Tous les champs doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la fiche sera retournée et non-traitée**

**Nom du local :**

Adresse (rue, numéro, immeuble) :

Code postal : Commune:

**Nom du propriétaire :**

Téléphone : Courriel :

**Nature du local** (cocher la case correspondante) :

□ Établissement scolaire □ Salle polyvalente □ Équipement sportif □ Centre de loisirs

□ Autre (préciser) :

**Type d'ERP :**

Type : …….. Catégorie : …….. □ Extension de type R

Date de la dernière visite de la commission de sécurité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Avis : □ favorable □ défavorable

Date de l’arrêté municipal d’ouverture : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Remarques éventuelles : …………………………………………………………………………………………………………………

**Avis P.M.I.**

Capacité d’accueil des moins de 6 ans (effectif théorique du public) : ………….

□ Aucun accueil de moins de 6 ans

Avis : □ favorable □ défavorable Date avis PMI : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Assurance en Responsabilité civile** pour le local :

Compagnie : N° de contrat :

**Nom de l’exploitant :**
Téléphone/Portable : Courriel :

**Type d'exploitant :**

□ Association □ Comité d’entreprise □ Collectivité □ Société □ Particulier □ Scout □ Autres

**Nature des droits sur le local** **:**

Propriétaire □ Locataire □ Utilisation à titre gratuit □ Autres □ (préciser) :

M....................….…...…, exploitant du local, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et les locaux sont conformes aux normes d’hygiène et de sécurité.

Fait à ......................................................... le ................................................

**Signature et cachet de l’exploitant du local :**