|  |  |
| --- | --- |
| PRÉFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE**Direction des Services Départementaux de l’Education Nationale** Service Départemental Jeunesse et Sports9 rue René Viviani - CS 8622744262 NANTES cedex 2Mail : ddcs-sport@sante.gouv.fr | **Agence Régionale de Santé**Département Santé Publique et Environnementale de la Loire-Atlantique CS 5623344262 Nantes cedex 2 Mail : ars-dt44-spe@ars.sante.fr |

DÉCLARATION D'OUVERTURE D'UNE PISCINE OU D'UNE BAIGNADE AMENAGEE

En application du code de la santé publique (art. [L1332-1 à L1332-9](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=DE1D3EA6ADFB839B09318B90D968F41F.tpdjo16v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006171063&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140526))
et du code du sport (art. [A322-4 à A322-7](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=DE1D3EA6ADFB839B09318B90D968F41F.tpdjo16v_3?idSectionTA=LEGISCTA000018761152&cidTexte=LEGITEXT000006071318&dateTexte=20140526))

A. - Déclaration d'ouverture d'une piscine ou d'une baignade aménagée

Je soussigné, (Nom / Prénom, qualité) : …..................................................................................................................................................

déclare procéder à l'installation d'une  piscine (renseigner B-1) ou  d'une baignade aménagée (renseigner B-2)
sur la commune de : …................................................................................................................................................................................
à l'adresse, plan d'eau ou plage suivante : …...............................................................................................................................................
…..................................................................................................................................................................................................................

La date d'ouverture est fixée au : …............................................................................................................................................................

La date de fermeture éventuelle est fixée au : ….........................................................................................................................................

Dès son ouverture, l'installation sera conforme à la description contenue dans le dossier justificatif joint à la présente déclaration ; elle satisfera aux normes d'hygiène et de sécurité fixées par le décret n° 81-324 du 7 avril 1981.

Fait à …............................................., le …............................................. Signature

B-1. - Dossier justificatif pour les piscines

**Établissement** : ….......................................................................................................................................................................................

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Propriétaire :**
 Nom / Prénom : ….......................................................................................................................................................................

 Qualité : …...................................................................................................................................................................................

 Adresse : …..................................................................................................................................................................................

 Téléphone : …..........................................................................................................................................................

**Nature de la gestion :**  municipale,  association loi 1901,  société privée,  autre ; précisez :…........................................

 Nom/Prénom du responsable de la gestion de l'établissement : …..............................................................................................

 Adresse : …..................................................................................................................................................................................

 Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

 Horaires d'ouverture : …..............................................................................................................................................................

Fréquentation maximale instantanée : ….....................................................................................................................................................

**Personnel de surveillance et/ou d'enseignement :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (et date d'obtention ou date de révision) | Date de de la dernière formation continue secourisme | Recruté du … au …. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

B-2. - Dossier justificatif pour les baignades aménagées

**Nom du poste de secours** : …....................................................................................................................................................................

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nature de la gestion :**  municipale,  association loi 1901,  société privée,  autre ; précisez :…........................................

 Nom / Prénom du chef de poste : …............................................................................................................................................

 Qualité et/ou qualification : ….....................................................................................................................................................

 Horaires et jours d'ouverture de la baignade : ….........................................................................................................................

Réalisation du profil de baignade : oui non 

**Effectifs de surveillance :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (et date d'obtention ou date de révision) | Date de de la dernière formation continue secourisme | Recruté du … au …. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Date de l'arrêté de police municipal : …......................................................................................................................................................

En plage, date de la dernière commission nautique locale validant le balisage : …....................................................................................

**Documents à joindre pour :**

**Déclaration d'ouverture d'une piscine**

 Les plans des locaux, bassins et les plans d'exécution des installations techniques de circulation et de traitement de l'eau.
 Un document précisant l'origine de l'eau alimentant l'installation et décrivant les conditions de circulation des eaux et leur traitement.

 Copie des diplômes du personnel d'enseignement et de surveillance.

 Copie des dernières révisions secourisme

**Déclaration d’ouverture d'une baignade**

 Arrêté de police spécial réglementent la baignades et

les usages de la plage ou des rives

 Plan de balisage du plan d'eau ou de la plage

 Copie des diplômes du personnel de surveillance

 Copie des dernières révisions secourisme

**Ces documents sont établis suivant les modalités définies à l'annexe III-7 du code du sport. Ils sont adressés en trois exemplaires à la mairie du lieu d'implantation de l'établissement au plus tard deux mois avant la date prévue pour l'ouverture de l'installation. Le maire délivre un récépissé de réception ; il transmet, dans le délai d'une semaine après réception, deux exemplaires au préfet. (art. A322-4 du code du sport)**

Renvoyer un exemplaire à chaque service (DSDEN-SDJES et DSPE 44 de l'ARS Pays de la Loire) soit par courrier, soit par mail aux adresses ci-dessus (**pièces jointes jusqu'à 4 Mo**).

**Direction santé Publique et Environnementale**

Département Santé Publique et Environnementale de la Loire-Atlantique

Tel : 02 49 10 41 21

Mail : ars-dt44-spe@ars.sante.fr

**Renseignements TECHNIQUES**

*(Article L.1332-1 du Code de la Santé Publique)*

**NOM ETABLISSEMENT** :

**COMMUNE** :

Informations et plans à fournir :

* Plan masse à jour des installations : bassins, locaux techniques et sanitaires.
	+ en cas de création nouvelle : fournir les plans de la piscine et des annexes, local technique, pédiluve, sanitaires…
	+ dans le cas de la création de bassin supplémentaire sur une installation existante, fournir un plan masse mis à jour de l’ensemble des installations incluant les bassins existants,
	+ en cas de régularisation, fournir les plans de l’existant.
* Schéma de fonctionnement hydraulique de circulation et de traitement des eaux.
* Notice de calcul des débits de recyclage.

Informations à renseigner :

* Dates prévues de **vidange** semestrielle
* **Equipement sanitaire**
	+ nombre total de douches :
	+ nombre total de WC :
	+ nombre total de lave-mains :
	+ nombre total d’urinoirs :
* **Pédiluves**
	+ nombre et description du dispositif de chloration des pédiluves :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + mode d’alimentation des pédiluves : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Type de **trousse d’autocontrôle** (date d’acquisition, marque, modèle et procédé (comparateur, photomètre …)) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Ventilation** (si bassin intérieur)
	+ débit de ventilation (m3/h) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ débit d’air neuf (m3/h) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ déshumidification (présence absence) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Réutilisation d’eaux :** oui - non
	+ nature des eaux recyclées et usages (le cas échéant)
	+ dispositif de protection anti-retour d’eau (le cas échéant)
	+ traitement avant réutilisation (le cas échéant)

**►Descriptif du traitement de l’eau :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lettre d’identification du groupe de filtration | A (si un seul groupe) | B (pour le 2ème groupe) | C | D |
| Origine de l’eau ? (Eau du réseau public ou autre à préciser) |  |  |  |  |
| Un compteur d’apportd’eau neuve est-il installé ?  |  |  |  |  |
| Un débitmètre ? |  |  |  |  |
| Présence d’un bac tampon ?  |  |  |  |  |
| Volume du bac tampon (en m3) |  |  |  |  |
| Existence d’un dispositif particulier d’aération du bac tampon (stripage, aération forcée, …) |  |  |  |  |
| Présence d’un disconnecteur de type BA de protection du réseau d’eau publique. |  |  |  |  |
| Débit de recyclage théorique du groupe (quantité d’eau en m3 recyclée en 1 heure) |  |  |  |  |
| Nombre de filtres |  |  |  |  |
| Type de filtre (Sable/Diatomés, bille de verre…) |  |  |  |  |
| Surface totale de filtration (m²) |  |  |  |  |
| Vitesse de filtration (m/h) |  |  |  |  |
| Type de désinfectant (eau de javel, hypochlorite de Calcium ou chlore stabilisé, nom du produit) |  |  |  |  |
| Mode de désinfection *(pompe doseuse, saturateur à galets, régulation électronique pH-chlore (colorimétrique ampérométrique ou rédox)* |  |  |  |  |
| Déchloraminateur (marque, type et agrément) |  |  |  |  |

**►Descriptif des bassins :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom des bassins | Groupe de filtration(report du tableau précédent) | Surface des bassins(m²) | Volume des bassins(m3) | Profondeur | Hydraulicité(reprise des eaux en surface et en fond, exemple 70/30) | Equipement de reprise des eaux de surface | Piscine couverte ou extérieure | Type de matériau des bassins |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |