



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE

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

En application du **code de la santé publique** (art. [L1332-1](#) à [L1332-9](#))
et du **code du sport** (art. [A322-4](#) à [A322-7](#))

A. – Déclaration d'ouverture d'une baignade

Je soussigné, (Nom / Prénom, qualité) :

déclare procéder à l'installation d'une baignade :

d'accès payant (renseigner B-1)

d'accès gratuit (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 baignades d'accès payant

Établissement :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Propriétaire :

Nom / Prénom :

Date et lieu de naissance (cf L. 322-1 du code du sport) : Le :/...../.....

à :

Qualité :

Adresse :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail :@.....

Nature de la gestion : municipale, association loi 1901, société privée, autre ; précisez

Nom/Prénom du responsable de la gestion de l'établissement

Date et lieu de naissance (cf L. 322-1 du code du sport) : Le...../...../.....

à

Adresse :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail :@.....

Horaires d'ouverture : Fréquentation maximale instantanée

Personnel de surveillance et/ou d'enseignement :

Noms de naissance ET d'usage (le cas échéant) et Prénom	Diplôme (et date d'obtention ou date de révision)	Date de la dernière formation continue secourisme	Numéro de carte professionnelle et date de fin de validité le cas échéant	Recruté du ... au ...

B-2. – Dossier justificatif pour les baignades d'accès gratuit**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 :**

Noms de naissance ET d'usage (le cas échéant) et Prénom	Diplôme (et date d'obtention ou date de révision)	Date de la dernière formation continue secourisme	Numéro de carte professionnelle et date de fin de validité le cas échéant	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

Déclaration d'ouverture « accès payant »

- 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
- Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile (cf L. 321-7 du code du sport)
- Plan d'Organisation de la Surveillance et des Secours (si piscine d'accès payant dont clubs de plage – cf D. 322-16 du code du sport)
- Plan de sécurité (si piscine privative à usage collectif dont campings – cf arrêté du 14 septembre 2004)

Déclaration d'ouverture « accès gratuit »

- Arrêté de police spécial réglementent la baignade 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 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. A. 322-4 du code du sport)

Renseignements auprès de :

SDJES de la Loire-Atlantique

DSDEN 44
9 rue René Viviani – CS 86227
44 262 NANTES cedex 2

Mail : sport44@ac-nantes.fr

Agence Régionale de Santé

Délégation territoriale Loire-Atlantique
CS 56233
44 262 Nantes cedex 2

Mail : ARS-DT44-SPE@ars.sante.fr

Transmission de la déclaration :

Renvoyer un exemplaire a chaque service (SDJES 44 et Délégation Territoriale de l'ARS de Loire-Atlantique) soit par courrier, soit par mail aux adresses ci-dessus.