



Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Site (s)		Heure de début:	8h15	Heure de fin:
1. <u>Parc Henri-Piette</u>	5. _____	9. _____	11. _____	
2. _____	6. _____	10. _____	14. _____	
3. _____	7. _____	11. _____	15. _____	
4. _____	8. _____	12. _____	16. _____	

Bloc 1 Programmation	CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
	Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
	Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
1.1	Mission de camp et objectifs	S D	R					
1.2	Programme(s) et horaire(s) type(s)	S D	R					
1.3	Guide d'activités et fiches descriptives		R					

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 1 - Programmation		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	Non applicable	

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction:	Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Bloc 2	Le site	CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
		Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
		Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
2.1	Espaces de programmation extérieurs	R							
2.2	Espaces de programmation intérieurs	R							
2.3	Aires de services	S D	R						
2.4	Attestation de conformité des bâtiments et équipements			N			Les attestations de conformité des batiments n'étaient pas disponibles lors de la visite en raison de changement de direction dans les travaux publics.	2018-08-01	
2.5	Système de vérification				R				
2.6	Entente site contrôlé - Non-propriétaire			NA					
2.7	Conformité piscine - Non-propriétaire			S D	R				

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 2 - Site		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	Faire parvenir à l'ACQ les preuves de corrections demandées dans le délai prescrit.	

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction:	Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Bloc 3 Gestion de l'information administrative		CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
		Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
		Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
3.1	Inscription du participant	R							
3.2	Transmission d'informations au participant / client		R						
3.3	Fiche de santé du participant			R					

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 3 - Gestion de l'information		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Bloc 4 Les ressources humaines		CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
		Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
		Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
4.1	Compétences requises du mandataire	S D	R						
4.1.1	Formation préalable du mandataire		R						
4.2	Répondant de site et/ou service de garde			R					
4.3.1	Âge minimal : animateur	S D	R						
4.3.2	Proportion de 17 ans et plus			R					
4.3.3	Écart d'âge : personnel / participants	S D	R						
4.3.4	Âge minimal : aide-animateur	S D	NA						
4.4	Contrat de travail			R					
4.5.1	Programme de formation			S D	R				

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs				Nom du consultant:			
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour				Date de la visite: 19-juil.-18			
Fonction: Directrice des loisirs /technicien		No téléphone: 514 688-4580 #262		Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca			
4.5.1.2	Programme de formation optimisé		R				
4.5.2	Formation annuelle obligatoire et équivalences	S D	R				
4.5.3	Formation aide-moniteur	NA					
4.6.1	Ratios animation			S D	R		
4.6.2	Ratios animation bonifiés				R		
4.7	Ratios secourisme			S D	R		

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 4 - Les ressources humaines		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Bloc 5 Sécurité et mesures d'urgence	CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
	Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
	Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
5.1	Assurances			S D	R			
5.2	Modalités et règles des activités à risque				R			
5.3	Affiches de sécurité				R			
5.4	Prévention de la violence				R			
5.5	Vérification des antécédents judiciaires				R			
5.6.1	Présence sur le site			S D	R			
5.6.2	Moyens de communication				R			
5.7	Contrôle des présences				R			
5.8	Sécurité dans les déplacements			S D	R			
5.9	Sécurité à la baignade			S D	R			

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs					Nom du consultant:				
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour					Date de la visite: 19-juil.-18				
Fonction: Directrice des loisirs /technicien		No téléphone: 514 688-4580 #262			Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca				
5.10	Mesures d'urgence			S D	R				
5.11	Répétition d'un plan d'évacuation				R				
5.12	Consignes transmises en cas d'urgence				R				
5.13.1	Conformité permis de conduire				NA				
5.13.2	Conformité permis de transporteur				R				
5.14	Remisage des équipements à risque				R				

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 5- Sécurité et mesures d'urgence		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Non applicable	
Sécurité	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs		Nom du consultant:	
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour		Date de la visite: 19-juil.-18	
Fonction: Directrice des loisirs /technicien	No téléphone: 514 688-4580 #262	Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca	

Bloc 6 Santé et bien-être		CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
		Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
		Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
6.1	Politique d'hygiène			R					
6.2	Trousses de premiers soins			R					
6.3	Vérification des trousses de premiers soins				R				
6.4	Transmission des informations médicales			R					
6.5	Mise à jour des informations médicale				R				
6.6.1	Conservation des médicaments			R					
6.6.2	Distribution des médicaments			R					
6.7	Registre des traitements et médicaments			R					

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Nom de la ville \ municipalité: Municipalité de Ste-Anne-des-Lacs				Nom du consultant:			
Nom du mandataire: Stéphanie Lauzon / Nicolas St-Amour				Date de la visite: 19-juil.-18			
Fonction: Directrice des loisirs /technicien		No téléphone: 514 688-4580 #262		Adresse courriel: loisirs@sadl.qc.ca			
6.8	Rapport d'accident/incident			R			
6.9	Approbation des menus	NA					

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 6- Santé et bien-être		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	

Bloc 7 Saines habitudes de vie	CATÉGORIE					Document(s) ou preuve(s) à fournir dans le délai prescrit	Date limite	Espace réservé à l'ACQ Reçu le: Par:
	Qualité de l'expérience		Sécurité		PRATIQUES EXTRA			
	Obli.	Renf.	Obli.	Renf.				
7.1	Politique Saines Habitudes de Vie	R						
7.2	Mode de vie actif	R						
7.3	Saine alimentation	R						
7.4	Non-tabagisme	R						

R = Respectée N = Non respectée NA = Non applicable

Indicateur balises obligatoires : Bloc 7- Saines habitudes de vie		Appréciation du consultant
Qualité de l'expérience	Toutes les balises de cette catégorie sont respectées.	
Sécurité	non applicable	