



**RAPPORT DE FONCTIONNEMENT  
CENTRE FIXE**

*« Regarder ce qui a été fait pour améliorer ce qui sera... »*

CENTRE :  
SESSION : DU    AU    /2017  
DIRECTEUR (TRICE) :

**ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE ET TECHNIQUE**

A/ MOYENS DE RECRUTEMENT :

.....  
.....

B/ BILAN DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE :

Le(s) D.A.P. :

.....  
.....  
.....

L'Assistante Sanitaire :

.....  
.....  
.....

Les animateurs (trices) :

.....  
.....  
.....

C/ BILAN DE L'ÉQUIPE TECHNIQUE :

Le Chef et l'aide de cuisine :

.....  
.....  
.....

Les agents de service :

.....  
.....  
.....

En cas de problèmes avec un ou des **ENCADRANTS** faire un rapport annexe attaché à celui-ci (**ce qui ne dispense pas de l'information téléphonique au siège**)

## LE GROUPE

A/ ORIGINE DES ENFANTS (C.E., SERVICE SOCIAL...):

.....  
.....

B/ EFFECTIFS ET TRANCHES D'AGES :

.....

C/ RELATIONS PARTICIPANTS / ENCADRANTS :

.....  
.....  
.....  
.....

En cas de problèmes avec un de ces **PARTICIPANTS** faire un rapport annexe attaché à celui-ci (**ce qui ne dispense pas de l'information téléphonique au siège**)

D/ RELATIONS PARTICIPANTS/PRESTATAIRES :

.....  
.....  
.....

E/ RELATIONS PARTICIPANTS / PARENTS :

.....  
.....  
.....

F/ RELATIONS ENCADRANTS / PARENTS :

.....  
.....  
.....

G/ VISITES (DDJS, C.E., AUTRES) :

Dates et impressions :

.....  
.....  
.....

En cas de problèmes avec un de ces **REPRÉSENTANTS** faire un rapport annexe attaché à celui-ci (**ce qui ne dispense pas de l'information téléphonique au siège**)

## *TRANSPORT*

### 1/ CONVOYAGES :      TRAIN      CAR      AVION

Avez-vous des remarques ?

.....  
.....  
.....  
.....

### 2/ PRÉACHEMINEMENT :

Avez-vous eu des préacheminements ?      oui      non  
Avez-vous rencontré des difficultés dans ces préacheminements ?      oui      non  
Vos remarques et conseils :

.....  
.....  
.....  
.....

### 3/ TRANSFERTS :

Avez-vous été satisfait de la Compagnie de car ?	oui	non
Aviez-vous un car sur place ?	oui	non
Le chauffeur a-t-il été coopératif ?	oui	non
Avez-vous utilisé le car tous les jours ?	oui	non

.....  
.....  
.....

## *BUDGET*

Quelles ont été vos difficultés dans sa gestion ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## *SANTÉ*

### 1/ SERVICES SANTÉ :

Les médecins : .....

.....

Les pharmaciens : .....

.....

L'Hôpital : .....

Les dentistes : .....

Observations : .....

.....  
.....

# HÉBERGEMENT

A/ GESTION HÔTELIÈRE

B/ GESTION DIRECTE

C/ GESTION INDIRECTE (SOCIÉTÉ DE RESTAURATION)

↳ SELON LE CAS, VEUILLEZ **ENTOURER LA FORME DE GESTION DU CENTRE**  
**ET RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-APRÈS :**

## 1/ ACCUEIL :

A/ LES GESTIONNAIRES :

.....  
.....  
.....  
.....

B/ LES AGENTS DE SERVICE :

.....  
.....  
.....  
.....

## 2/ LES LOCAUX :

A/ LES CHAMBRES :

Vous a-t-on facilité la répartition de votre groupe dans les chambres ?    oui    non  
Y a-t-il un espace de rangement suffisant dans les chambres ?        oui    non

	NOMBRE DE CHAMBRES	NOMBRE DE LITS	ENTRETIEN
RDC			
1 <sup>er</sup> étage			
2 <sup>ème</sup> étage			
3 <sup>ème</sup> étage			
4 <sup>ème</sup> étage			

OBSERVATIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

B/ LES SANITAIRES :

	NOMBRE	LOCALISATION	ENTRETIEN
DOUCHES			
WC			
LAVABOS			

Vos remarques :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

C/ SALLE À MANGER (Nombre de jeunes par table, Self ou Service à table, mode de fonctionnement...) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

D/ INSTALLATIONS UTILES:

	NOMBRE	LOCALISATION	ENTRETIEN
SALLES D'ACTIVITES			
INSTALLATIONS SPORTIVES			
BUREAU			
INFIRMERIE/SALLE DE SOINS			
LOCAL A SKI/OU MATERIEL			

Remarques

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4/ LES REPAS :

	QUANTITÉ		QUALITÉ		SPÉCIALITÉS	
	OUI	NON	+	-	OUI	NON
Petit Déjeuner						
Déjeuner						
Goûter						
Dîner						
5 ème						

Observations / conseils et pistes d'amélioration:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 5/ LA VIE QUOTIDIENNE :

Les jeunes ont-ils participé aux tâches de la vie quotidienne ?      oui                  non

Si oui lesquelles ?

.....

.....

.....

Avez-vous eu des difficultés sur la gestion de la vie quotidienne?

.....

.....

.....

.....

.....

Conseils et astuces :

.....

.....

.....

.....

.....

# *ACTIVITÉS*

## **1/ LE PROGRAMME DU SEJOUR:**

Avez-vous eu des difficultés sur la gestion du programme ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avez-vous eu des difficultés sur la phase de préparation du séjour ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos satisfactions :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos pistes d'amélioration :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vos conseils :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## 2/ ACTIVITES DE PRESTATION

Activités	Nom du prestataire	Lieu de pratique + Moyen de transport pour s'y rendre + Temps de trajet et distance	Appréciation de l'activité  + Remarques et conseils


Vos remarques/conseils/astuces :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2/ AUTRES POSSIBILITES D'ACTIVITES** : Détaillez les possibilités locales (randonnées, excursions, visites, lieux de baignades...) ?

Type d'activité (randonnées, balade, sortie, visites...)	Lieu de pratique + Moyen de transport pour s'y rendre + Temps de trajet et distance	Appréciation de l'activité + Remarques et conseils


Vos remarques/conseils/astuces :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3/ MATERIEL :

Vos remarques sur la mise à disposition du matériel :

.....  
.....

Avez-vous laissé du matériel sur place ?

.....  
.....

Avez-vous fait l'inventaire de vos malles CJH et malles dites « perso » et glissé une copie dans le dossier directeur ?

.....  
.....

### *CONCLUSION*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Souhaiteriez-vous rediriger ce centre ?
- Souhaiteriez-vous diriger un autre séjour des COMPAGNONS?

Si oui :

- Le type de séjour (localisation, tranche d'âge et effectifs) : .....

.....

- Avez-vous déjà vos disponibilités sur :

LA TOUSSAINT : .....

L'HIVER : .....

LE PRINTEMPS : .....

L'ETE : .....

Si non :

Pourquoi ?

.....  
.....  
.....