



**ministère
de l'Équipement,
des Transports
et du Logement**

**Secrétariat d'État
au Tourisme**

PRÉFECTURE DE _____



N° 11494*01

1/3

DÉCLARATION DE CLASSEMENT D'UN RESTAURANT DANS LA CATÉGORIE " RESTAURANT DE TOURISME "

À adresser à la préfecture du lieu d'implantation de l'établissement

Arrêté du 27 septembre 1999 et circulaire d'application n° 2000-7 du 29 février 2000

cocher la case correspondant au renseignement à fournir

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise : _____

 Forme juridique de l'entreprise : SA SARL AUTRE _____
 Numéro de SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE : |_|_|_|_|_|
 Nom du représentant légal : _____ Prénom : _____
 Adresse du siège social : _____

 Code Postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITANT

Nom de l'exploitant _____ Prénom : _____
 Statut de l'exploitant : _____
 Adresse : _____
 Code Postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom Commercial : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Adresse : _____
 Code Postal |_|_|_|_|_| Commune : _____ Télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Etablissement permanent : oui non
 Etablissement dépendant d'un hôtel : oui non
 Si oui, préciser le nom de l'hôtel et la catégorie de classement : _____
 Heures d'ouverture de l'établissement _____
 Nombre de personnes susceptibles d'être accueillies : _____
 Etablissement saisonnier : oui non
 Période d'ouverture : _____

**L'ÉTABLISSEMENT RÉPOND-IL AUX NORMES
D'ACCESSIBILITÉ AUX PERSONNES HANDICAPÉES
À MOBILITÉ RÉDUITE**

OUI
 NON

joindre les justificatifs de dérogations accordées : _____

ÉQUIPEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT

Présence d'un espace réservé à l'accueil de la clientèle oui non

Porte-manteau : capacité |_|_|_|_|_| emplacement _____

Vestiaire : gardé ou non gardé

Équipements pour les enfants : Réhausseur Capacité |_|_|_| Espace jeux oui non
 Chaise haute Capacité |_|_|_|

Présence de bloc sanitaire indépendant oui non

et comprenant un WC hommes, un WC femmes et un lavabo avec eau chaude et eau froide par tranche de 50 personnes
 susceptibles d'être accueillies oui non Nombre : |_|_|_|_|_|

PRESTATIONS RELATIVES À LA CUISINE

Les plats sont élaborés sur place : oui non

Les plats sont élaborés dans l'un des établissements de l'exploitant : oui non

PRESTATIONS PARTICULIÈRES

Indiquer le mode d'information proposée à la clientèle sur les équipements mis à sa disposition concernant l'accessibilité des personnes handicapées à mobilité réduite et l'accueil des enfants : _____

Les menus et cartes sont traduits au moins en une langue étrangère : oui non

indiquer la ou les langues proposées : _____

L'établissement propose à la clientèle :

un menu oui non

une carte oui non

un menu " enfant " oui non

la description sommaire des plats principaux oui non

QUALIFICATION DU PERSONNEL

PERSONNEL DE CUISINE (composé au moins d'une personne qualifiée) :

Nombre de personnes titulaires d'un diplôme et nature de leurs diplômes: _____

Joindre les justificatifs (photocopies) de diplômes ou de qualification professionnelle d'une personne au moins

PERSONNEL DE SALLE (composé au moins d'une personne qualifiée) :

Nombre de personnes titulaires d'un diplôme et nature de leurs diplômes: _____

Joindre les justificatifs (photocopies) de diplômes ou de qualification professionnelle d'une personne au moins

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

NATURE DE LA CLIENTÈLE (les deux réponses sont possibles)

Locale : touristique :

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Existe-t-il un bar ? oui non Catégorie de la licence _____

Appartenance ou non à une chaîne : Chaîne intégrée Chaîne volontaire Aucune

INFORMATIONS CONCERNANT LE PERSONNEL

Nombre d'employés de salles : | _ | _ | _ |

Maître d'hôtel : chef de rang : serveurs, serveuses : autres :

Nombre de cuisiniers : | _ | _ | _ | de commis : | _ | _ | _ | d'aides : | _ | _ | _ |

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare que mon établissement est conforme à la réglementation en vigueur (hygiène, sécurité, équipements, urbanisme, accueil...).

Je déclare avoir pris connaissance des précisions complémentaires et des extraits de la réglementation concernant les restaurants de Tourisme qui m'ont été remis en même temps que la présente déclaration de classement.

Je certifie la sincérité des renseignements ci-dessus, toute inexactitude étant susceptible d'entraîner la radiation de mon établissement de la catégorie " restaurant de tourisme " sans préjudice des peines prévues par la loi.

Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Signature de l'exploitant responsable :

AVERTISSEMENT

Art. 441-2 du code pénal : Le faux commis dans un document délivré par une administration publique aux fins de constater un droit, une identité ou une qualité ou d'accorder une autorisation est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.

L'usage du faux mentionné à l'alinéa précédent est puni des mêmes peines.