

Déclarant	Nom de l'association : Représentant de l'association : Fonction : Adresse : ☎ : @ :
Événement	Nom de l'événement : Lieu de l'événement :
Date et horaires	Du _____ au _____ Heure de l'événement :
Type d'événement :	<input type="checkbox"/> Manifestation sportive (<i>merci de vérifier que le dossier spécifique de déclaration ou autorisation a été transmis</i>) <input type="checkbox"/> Réunion publique (<i>ex : meeting politique, accueil de personnalité(s), cérémonie religieuse</i>) <input type="checkbox"/> Animation (<i>spectacle, concert, carnaval, deux d'artifice ...</i>) <input type="checkbox"/> Foire, Exposition <input type="checkbox"/> Autres (<i>à préciser</i>) :
Cet événement a-t-il eu lieu précédemment	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature de l'événement	<input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique
Type de public	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Tous public
Prévision du public	Nombre de personnes attendues : Nombre de personnes assises :
Circulation du public	<input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Organisé
Conditions d'accès	<input type="checkbox"/> Entrée libre <input type="checkbox"/> Entrée payante <input type="checkbox"/> Sur inscription
Parking	<input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Organisé
Nom et coordonnées du responsable de la sécurité :	
Services de secours informés : Oui / Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui lesquels ?	<input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/> Pompiers
Moyen de sécurité mis en place	<input type="checkbox"/> Présence de vigiles <ul style="list-style-type: none"> ○ Société privée ○ Bénévoles <input type="checkbox"/> Les rues seront bloquées à la circulation <ul style="list-style-type: none"> ○ Par des barrières et des panneaux route barrée ○ Par des véhicules
Interdiction de stationner	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Interdiction de circulation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Date et signature du demandeur

Date et signature du Maire ou de son représentant