



DEMANDE D'AUTORISATION D'ORGANISATION D'EVENEMENT

A retourner à saint-maur.animation@mairie-saint-maur.com

Délai d'instruction : 3 mois

ORGANISATEUR

Personne morale :

Statut : ☐ Public ☐ Privé

Nom, prénom du représentant :

Agissant en qualité de :

Adresse :

Tél : Fax :

Mail :

Pendant la présence du public, un responsable de l'événement doit se trouver sur les lieux pour prendre si nécessaire, les premières mesures de sécurité.

Personne présente sur les lieux (Nom, prénom) :

Tél : Mail :

Coordonnées du référent sécurité (si différent de l'organisateur) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél : Mail :

NATURE DE L'EVENEMENT

Dénomination de l'événement :

Adresse et lieu du déroulement :

Date(s) et horaire d'ouverture au public :

Descriptif détaillé de l'événement :

.....

.....

Date et horaires de l'installation : Date et horaires de démontage :

Nombre de personne attendues sur l'évènement :

Nombre de personnes (public et organisateurs) maximum à l'instant T :

Public : ☐ Famille ☐ Jeunes ☐ Seniors

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES

Environnement : ☐ Espace clos ☐ Espace ouvert

Présence de : ☐ Chapiteaux, Tentes et Structures ☐ Scène / Podium
☐ Installations foraines ☐ Autres :

Fournir un plan d'implantation des installations (mentionnant les dimensions des structures).

Electricité (si besoin) : ☐ Oui ☐ Non

Puissance totale : Tension utilisée :

Occupation du domaine public souhaitée (si besoin) : ☐ Oui ☐ Non

Fournir un plan de situation, type plan de circulation de la ville avec colorisation de la zone concernée.

DEMANDE D'ARRÊTE MUNICIPAL

Interdiction de stationnement :

Rue(s) : N° :

Nombre de places : Horaires :

Interdiction de circulation (neutralisation de voies et déviations éventuelles) :

Rue(s) :

.....

Tronçon(s) :

.....

Bus :

dans la rue : ☐ Oui
☐ Non

Arrêt(s) sur le tronçon : ☐ Oui
☐ Non

Préciser N° de(s) lignes(s) :

SECURITE ET SECOURS

Pour les événements (de grande ampleur ou présentant des activités risquées), un dispositif de secours (DPS) est requis.

Association(s) de sécurité civile agréée(s) chargée(s) du DPS :

.....

Nombre d'agents de surveillance : Horaires :

Système d'alerte du public : ☐ mégaphone ☐ sonorisation

HYGIÈNE ET SANTÉ PUBLIQUES

Restauration :

Stand(s) de restauration avec cuisine ou point chaud : ☐ Oui ☐ Non
Electricité : ☐ Oui ☐ Non Puissance :
Gaz : ☐ Oui ☐ Non

Installations sanitaires :

Nombre de points d'eau potable :

Nombre de WC : dont WC pour personne à mobilité réduite (PMR) :

Déchets :

Nombre de points de réception prévu : Ordures ménagères Tri sélectif

Animaux :

Participation d'animaux à l'événement (précisez) : ☐ Oui ☐ Non

Présence nécessaire d'un vétérinaire pour le contrôle de l'état sanitaire des animaux et respect de la législation.

Lutte contre le bruit :

Sonorisation : ☐ Oui ☐ Non

(Niveau sonore limité à 105 dBA, article R 571-26 du code de l'environnement)

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ☐ Copie de la fiche de sécurité adressée à la Préfecture
- ☐ Plan d'implantation des installations
- ☐ Attestation d'assurance
- ☐ Demande de location de matériel (facultatif)
- ☐ Autorisation débit de boissons (facultatif)

SIGNATAIRE DE L'ORGANISATEUR

Le : à

NOM..... PRENOM.....

SIGNATURE

AVIS DE LA VILLE DE SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS

Le :

Monsieur Pierre-Michel DELECROIX
Maire de Saint-Maur-des-Fossés

SIGNATURE