

Document à transmettre au Service de Vie Etudiante et de Campus minimum 10 jours avant la date de tenue de l'évènement : svec@univ-smb.fr

Structure organisatrice :

Association	Étudiant(s) ou usager(s)
Dénomination sociale :	Nom(s) et prénom(s) :
Nom du président :	
Nom(s) du (des) responsable(s) de l'organisation de l'évènement :	
L'association est-elle labellisée USMB ? <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Adresse :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Établissement(s) d'enseignement supérieur de domiciliation et/ou de rattachement :	
L'équipe organisatrice a-t-elle suivi une formation relative à l'organisation d'évènement festif et/ou de sensibilisation à la consommation de substances psychoactives ? : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Si oui, laquelle :	
Recours à un prestataire de services pour l'organisation de l'évènement : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Si oui ¹ , Dénomination sociale du prestataire :	

Caractéristiques de l'évènement :

Type de lieu :

Bar / discothèque

Salle publique

Autres² :

¹ Il sera fait référence à la présente déclaration dans le contrat de sous-traitance.

² ERP soumis à passe sanitaire définis aux 1^{er} et 6^o du II de l'article 47-1 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Lieu de l'événement (adresse précise)	
Date(s) de l'événement	
Horaires de début et de fin	
Nombre de personnes attendues	
Effectif de l'équipe organisatrice	
Licence de vente d'alcool Structure détentrice de la licence Catégorie de la licence (de I à IV)	
Boissons proposées et à quel prix	
Offre alimentaire	

Programme de l'événement :

--

Budget de l'événement :

Recettes :	Dépenses :
Montant consacré à l'organisation :	
Montant consacré à la sécurité et la prévention :	

Éléments liés aux mesures de prévention concernant la Covid-19:

		Observations / Modalités de mise en place
Mise en place du contrôle du pass sanitaire (préciser en annexe les noms et prénoms des personnes chargées du contrôle du pass sanitaire, dans le cas où il n'est pas pris en charge par l'exploitant)	<input type="checkbox"/>	
Mise en place du contrôle de la jauge	<input type="checkbox"/>	
Mise à disposition de gel hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>	
Mise à disposition de masques chirurgicaux ou grand public avec filtration > 90%	<input type="checkbox"/>	
Mise en place du cahier de rappel – modalités de recueil et de contrôle des données	<input type="checkbox"/>	
Mise en œuvre d'une aération naturelle ou d'une ventilation mécanique et d'un suivi de la concentration en CO2	<input type="checkbox"/>	

Référent covid de l'association

Nom :

Prénom :

Éléments liés à la sécurité des personnes :

Présence d'organiseurs titulaires d'un brevet PSC1 ? oui / non

Si oui, effectif?

Présence de secouristes professionnels sur le site ? oui / non

Si oui, effectif?.....

Présence d'agents de sécurité professionnels ? oui / non

Si oui, effectif?.....

Présence de membres de l'équipe pédagogique ou de présidence/direction ? oui / non

Si oui, effectif ?.....

Présence d'un stand de prévention ? oui / non

Risque accidentel lié à l'environnement géographique (présence d'un point d'eau...)?

oui / non

Si oui, descriptif des mesures complémentaires mises en place :

Éléments liés à la prévention et la réduction des risques :

Présence d'un débit de boisson ? oui / non

Présence de barmans professionnels ? oui / non

Présence d'étudiants relais santé ? oui / non

Descriptif du dispositif de distribution de boissons alcoolisées et non alcoolisées (quantités, prix, gestion du bar...) :

Dispositif de sécurité routière ?

oui / non

Si oui, lequel ?.....

Moyens de sensibilisation aux risques liés à l'alcool et aux substances psychoactives ?

oui / non

Si oui, lesquels ?

.....
.....

Autres dispositifs de prévention mis en place cycle de formations liées à la réduction des risques, secourisme, formation barman ; stand d'information sur les conduites à risques, distribution de préservatifs et de bouchons auditifs...) :

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

Date de dépôt de la déclaration auprès du ou des chefs du ou des établissements exerçant des missions d'enseignement supérieur :

L'organisation de cet événement a-t-elle été menée en lien avec la présidence/direction de votre établissement : oui / non

Date :

Nom du représentant de la structure organisatrice, des étudiants ou des usagers organisateurs :

Qualité (le cas échéant) :

Signature :

**ANNEXE au Formulaire - Description d'événements organisés par
les étudiants à l'extérieur de l'USMB**

Noms des personnes chargés du contrôle du passe sanitaire lorsque celui-ci n'est pas pris
en charge par l'exploitant

NATURE DE LA MANIFESTATION :

LIEU :

DATE :

HORAIRES :

NOM	Prénom	Composante / Association

Fait à Chambéry, le

Signature du président de l'association organisatrice