

## Déclaration d'un événement associatif/festif

A envoyer à vie.associative@u-paris.fr

Structure organisatrice	
Dénomination sociale :	
Nom du président :	
Nom(s) du ou des responsable(s) de l'organisation	de l'événement :
Adresse :	
Téléphone :	
Adresse électronique :	
Etablissement(s) d'enseignement supérieur de dom	niciliation et/ou de rattachement :
L'équipe organisatrice a-t-elle suivi une formation i de sensibilisation à la consommation de substance ui / Si oui, laquelle :	
Recours à un prestataire de services pour l'organis	ation de l'événement :
☐ oui / Si oui¹, Dénomination sociale du prestataire :	□ non
des évènements festifs » édité par le département recommandations.	it Vie associative et à appliquer ses
Caractéristiques de l'événement : Type de lieu :	
Bar / discothèque □	Salle privée
Lieu en extérieur □	Sur un site de l'université
Salle publique	Autres <sup>2</sup> :
Nom de l'évènement (précisez le type d'évenement)	
Lieu de l'événement (nom et 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 l à IV)	
l Roissons proposées et à quel priv	
Boissons proposées et à quel prix  Offre alimentaire proposée	

l II sera fait référence à la présente déclaration dans le contrat de sous-traitance. ERP soumis à passe sanitaire définis aux 1° et 6° du II de l'article 47-1 du décret n° 2021-699 du 1° juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.



Programme de l'événement :				
Budget de l'événement :				
Recettes		Dépenses		
Montant consacré à l'organisation :		1		
Montant consacré à la sécurité et la prévention :				
Éléments liés aux mesures de prévention co	ncar	nant la Covid-10:		
Liements nes aux mesures de prevention co	HICEI	nant la Covid-13.		
		Observations / Modalités de mise e	n place	
Mise en place du contrôle du pass vaccinal (préciser noms et prénoms des personnes				
chargées du contrôle du pass vaccinal,				
dans le cas où il n'est pas pris en charge				
par l'exploitant)  Mise en place du contrôle de la jauge				
Mise à disposition de gel hydro alcoolique				
Mise à disposition de masques chirurgicaux				
ou grand public avec filtration > 90%  Mise en place du cahier de rappel -				
modalités de recueil et de contrôle des				
données				
Mise en œuvre d'une aération naturelle ou d'une ventilation mécanique et d'un suivi				
de la concentration en CO2				
Référent Covid				
Nom:	Pr	énom :		
F1/				
Éléments liés à la sécurité des personnes : Présence d'organisateurs titulaires d'un breve	t PSC	1 ?	□ oui / □ non	
Si oui, effectif ?				
Présence de secouristes professionnels sur le site ? Si oui, effectif ?		□ oui / □ non		
Présence d'agents de sécurité professionnels ? Si oui, effectif ?			□ oui / □ non	
Présence de membres de l'équipe pédagogique ou de présidence/direction ? Si oui, effectif ?				
•			□ oui / □ non	
Risque accidentel lié à l'environnement géographique (présence d'un point d'eau) ?				
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 alco gestion du bar) :	oolisées (quantités, prix,
Dispositif de sécurité routière ? □ oui / □ non Si oui, lequel ?	
Moyens de sensibilisation aux risques liés à l'alcool et aux substances psychoa□ oui / □ non Si oui, lesquels ?	
Autres dispositifs de prévention mis en place cycle de formations liées à le secourisme, formation barman; stand d'information sur les conduites à préservatifs et de bouchons auditifs):	risques, distribution de
Date de dépôt de la déclaration auprès du ou des chefs du ou des établissement missions d'enseignement supérieur :	
L'organisation de cet événement a-t-elle été menée en lien avec la préside établissement :	dence/direction de votre
Date : Nom du représentant de la structure organisatrice, des étudiants ou des usage Qualité (le cas échéant) : Signature :	rs organisateurs :
Avis du dénartement Vie associative :	