

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
Nom de famille :	Prénom :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVÉNEMENT		
Description de l'événement et programmation :		
Date de l'événement :	Heure de début :	Heure de fin :
<b>En cas d'intempéries, l'événement sera :</b>		
<input type="checkbox"/> Maintenu	<input type="checkbox"/> Annulé	<input type="checkbox"/> Reporté au lendemain
<b>L'événement se tiendra dans le secteur :</b>		
<input type="checkbox"/> Rue	<input type="checkbox"/> Parc	<input type="checkbox"/> Quartier
Nom de la rue :	Nom du parc :	Nom du quartier :
Les événements qui requièrent la fermeture partielle ou complète d'une rue ou d'un secteur nécessitent une autorisation par résolution du Conseil municipal ; prévoir un délai d'un minimum de 30 jours.		

SÉCURITÉ ET PRÉVENTION		
<b>Indiquez les éléments utilisés nécessitant une surveillance particulière :</b>		
<input type="checkbox"/> Feu de foyer extérieur	<input type="checkbox"/> Barbecue	<input type="checkbox"/> Consommation d'alcool*

\*Autorisation préalable