

**DOSSIER DÉCLARATION ÉVÉNEMENTS 2024 – 2025  
INTÉRIEUR AU CAMPUS SANTÉ  
PROJETS ASSOCIATIFS ET INITIATIVES ÉTUDIANTES  
OU PERSONNELS UFR3S**

**ATTENTION : À envoyer au plus tard 1 mois avant l'événement sans demande de financement, et 2 mois avant en cas de demande de financement.**

**PRÉCISEZ VOTRE DÉPARTEMENT :**

**STRUCTURE ORGANISATRICE OU PORTEUR DU PROJET**

**Intitulé du projet :**

**Date(s) de réalisation du projet :**  **Horaires de début et de fin :**

**Nombre de participants :**  **Étudiants :**  **Personnels :**  **Ext :**

**Nom du porteur de projet :**

**Téléphone :**  **Émail :**

**Le cas échéant :** ➔ **Nom de l'association étudiante :**

➔ **Nom du président de l'Association :**

**Votre association est-elle agréée par l'université de Lille (si oui, justificatif à fournir) :**  Oui  Non

**Les membres du bureau ont-ils suivis les formations obligatoires suivantes ?**  Oui  Non  
➔ Formations : « Attestation Soirée Responsable », « Prévention contre les violences sexuelles et sexuelles » et « Développement Durable »

**Organisation menée en lien avec la direction de votre établissement ?**  Oui  Non

**Si oui, identité des membres de l'équipe de direction :**

**CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVÉNEMENT**

**TYPE DE LIEU :**

Bâtiment de votre établissement, ➔ lieu précis :

Extérieur de votre établissement (jardin, cour, etc.), ➔ lieu précis :

Si l'événement se déroule dans un espace clos ➔ capacité d'accueil du lieu ou de la salle :

## ORGANISATION DE L'ÉVÉNEMENT

Nous rappelons que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche stipule, dans son guide, que le stock d'alcool acheté pour la soirée ne doit pas excéder 4 verres standards par personne, afin de limiter les risques d'alcoolisations ponctuelles importantes.

➔ **Boissons proposées :**  Softs  Bières  Vin  Autres, précisez :

Si Alcool (déclinez tous les alcools et leur °) :

Volumes en Litres prévus (précisez pour chaque alcool) :

Heure de fermeture du bar :

Nombre de verres /personne :  Prix :

➔ **Descriptif du dispositif de contrôle des boissons alcoolisées (4 doses bar /personne) :**

Feutre/tampon sur la main  autres :

➔ **Recours à un prestataire de services pour l'organisation de l'événement ?**  Oui  Non

Si oui, dénomination sociale du prestataire :

➔ **Présence de barmans professionnels?**  Oui  Non

➔ **Prix des boissons softs :**

➔ **Offre alimentaire et prix (précisez) :**

## ÉLÉMENTS LIÉS AUX DÉPENSES :

➔ **Montant consacré à l'organisation :**

➔ **Montant consacré à la sécurité et la prévention :**

➔ **Montant demandé à l'UFR3S :**

➔ **Montant demandé en FSDIE :**

➔ **Montant demandé en Culture Action CROUS :**

**Merci renseigner avec la trame du budget prévisionnel ci-après  
et de nous joindre les devis si demande de financement UFR3S**

## BUDGET DE L'ÉVÉNEMENT

DÉPENSES		RECETTES	
Nature	Montant	Nature	Montant
<b>1. HORS VALORISATION</b>			
<u>Prestataire(s) :</u>	<input type="text"/>	<u>Subvention demandée UFR3S :</u>	<input type="text"/>
<u>Frais de déplacement :</u>	<input type="text"/>	<u>Subvention demandée FSDIE projets :</u>	<input type="text"/>
<u>Frais de bouche/repas :</u>	<input type="text"/>	<u>Subvention demandée Culture Action CROUS :</u>	<input type="text"/>
<u>Communication :</u>	<input type="text"/>	<u>Autres financements (précisez) :</u>	<input type="text"/>
<u>Divers /logistiques :</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<u>Autres, précisez :</u>	<input type="text"/>	<u>Actions auto financement :</u>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
<b>Sous-total hors valorisation</b>	<input type="text"/>	<b>Sous-total hors valorisation</b>	<input type="text"/>
<b>2. VALORISATION (précisez)</b>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Sous-total valorisation</b>	<input type="text"/>	<b>Sous-total valorisation</b>	<input type="text"/>
<b>TOTAL DÉPENSES</b>	<input type="text"/>	<b>TOTAL RECETTES</b>	<input type="text"/>

## DÉCLARATION ÉVÉNEMENT FESTIF

Nom et prénom du représentant de l'association  
**ou** du porteur du projet :

Qualité (le cas échéant) :

Je reconnais l'exactitude des informations déclarées  
dans le présent document.

Date :

Signature :

## AVIS DU VICE DOYEN DE DÉPARTEMENT

Accepte de la tenue de l'événement détaillé dans la  
présente fiche

S'oppose à la tenue de l'événement

Motif :

Date :

Signature :

## DÉCISION DU DOYEN UFR3S

Accord de la tenue de l'événement détaillé dans la  
présente fiche

Refus de la tenue de l'événement détaillé dans la  
présente fiche

Motif :

Date :

Signature :