

DOSSIER DÉCLARATION ÉVÉNEMENTS 2025 – 2026
INTÉRIEUR AU CAMPUS SANTÉ
**PROJETS ASSOCIATIFS ET INITIATIVES ÉTUDIANTES
OU PERSONNELS UFR3S**

**ATTENTION : À envoyer au plus tard 5 semaines avant l'événement sans demande de
financement, et 2 mois avant en cas de demande de financement.**

PRÉCISEZ VOTRE DÉPARTEMENT DE FORMATION :

ILIS MEDECINE ODONTOLOGIE PHARMACIE SSEP AUTRE :

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 : Email :

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 sexistes 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 et salle 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 doses bar par personne, afin de limiter les risques d'alcoolisations ponctuelles importantes.

Boissons proposées	Prix de vente	Degré d'alcool	Volumes en litres prévus	Volume en cl par verre distribué*	Nombre de dose bar par personne
Softs		/	/		/
Bière					
Vin					
Cidre					

* 25 cl ou 50 cl (bière, cidre) 12 cl (vin)

➔ Merci de compléter le fichier « [Dose bar Calculator](#) » et le joindre à cette déclaration

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

☐ Feutre/tampon sur la main

☐ autres :

➔ Horaire d'arrêt de la distribution d'alcool (2h avant la fin de l'événement) :

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

☐ Oui

☐ Non

Si oui, dénomination sociale du prestataire :

➔ Présence de barmans professionnels ? (Obligatoire si présence d'étudiants et de personnels confondus)

☐ Oui

☐ Non

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

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.

☐ Je reconnais que, conformément au dispositif
« **Campus sans tabac** » porté par l'UFR3S, je
m'engage, dans le cadre de mon événement, à
respecter et à faire respecter l'usage du tabac
exclusivement dans les espaces prévus à cet effet et
à distance des entrées/sorties et des fenêtres.

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 :