

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>	<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"/>	<u>Actions auto financement :</u>	<input type="text"/>
<u>Autres, précisez :</u>	<input type="text"/>		
Sous-total hors valorisation		Sous-total hors valorisation	
2. VALORISATION (précisez)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 :