

---

---

## FORMULAIRE D'ACTIVITÉ SPÉCIALE

### À COMPLÉTER

1. Lors d'un événement non récurrent ou lorsque l'activité n'a pas été déclarée lors de la mise à jour annuelle.
  2. Lors d'un événement d'envergure comportant certains risques.
  3. Lors de l'utilisation d'un local d'une commission scolaire lors d'événements spéciaux.
- 
- 

Nom de l'organisme :

Numéro de police :

Nom de l'activité :

Type d'activité :

Festival	<input type="checkbox"/>	Carnaval	<input type="checkbox"/>
Spectacle	<input type="checkbox"/>	Fête	<input type="checkbox"/>
Soirée sociale	<input type="checkbox"/>	Soirée spectacle	<input type="checkbox"/>
Activité sportive	<input type="checkbox"/>	Aide communautaire	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>		

Date de l'activité :

Est-ce qu'un autre organisme collabore à l'organisation et à la réalisation de cette activité ? (Si oui, complétez le formulaire d'assuré additionnel.)

Oui  Non

Nom de l'organisme :

Est-ce que l'activité spéciale a lieu dans les locaux d'une commission scolaire ?

Oui  Non

Description exacte de l'activité ci-haut, incluant l'aménagement du site, du terrain, stationnement (veuillez svp inclure toute publicité ou brochure produite à l'égard de l'activité décrite).

Endroit où se déroulera l'événement :

Adresse des lieux :

Durée de l'événement :

Envergure :

Régionale  Nationale  Internationale

Combien de personnes sont attendues :

À quel public l'activité s'adresse-t-elle ?

En cas de pluie ou d'intempéries, l'activité sera-t-elle annulée ? Oui  Non

Si non, svp nous décrire les mesures qui seront prises.

Frais d'admission (\$) :

Périmètre de sécurité :

**Surveillance des lieux :**Bénévoles  Nbr :Policiers  Nbr :Autre  Nbr :**Est-ce qu'une fouille est prévue ?**Oui  Non 

Si oui, par qui ?

**Engagez-vous une firme de sécurité spécialisée ?**Oui  Non 

Si oui, laquelle ?

**Premiers soins sur place :**Ambulance Tente ou chapiteau identifié Téléphone accessible Trousse de premiers soins Bâtiment identifié Aucun **Accès réservé pour les équipes d'urgence :**Oui  Non 

Si oui décrire :

**Installation de scène ou d'estrade :**Oui  Non 

Si oui par qui :

**Installations électriques et d'éclairage :**Oui  Non 

Si oui par qui :

**Installation de tente ou chapiteaux :**Oui  Non 

Si oui par qui :

**Vente de boisson alcoolisée :**Oui  Non 

Si oui par qui :

Décrire les mesures de contrôle pour la distribution (âge) :

*N.B. seulement les verres de plastique seront acceptés.***Vente de nourriture :**Oui  Non 

Si oui par qui :

Disposition en place pour la fraîcheur :

**Installation de jeux gonflables :**Oui  Non 

Si oui par qui :

Surveillance :

Oui  Non 

Si oui par qui :

**Animaux sur place :**Oui  Non 

Si oui décrire :

**SOUS-TRAITANTS ET FOURNISSEURS DE SERVICES****Exigez-vous des preuves d'assurances de responsabilité civile de vos sous-traitants ou fournisseurs de services, précisant l'événement et les dates avec, au moins, une limite de responsabilité égale à celle que vous détenez ?**

➤ Par sous-traitants ou fournisseurs, nous entendons entre autre toute entreprise ou fournisseur offrant nourriture, boissons, tentes, chapiteaux, scènes, éclairage, etc.)

Oui  Non 

➤ Jeux gonflables

Oui  Non

- Animaux Oui  Non
- Feux d'artifices, artificiers Oui  Non
- Autres Oui  Non

**Valeur du matériel loué et non couvert par le fournisseur :**

Item	Quantité	Valeur totale (\$)
------	----------	--------------------

**Note : La prise en charge\* d'activité à haut risque tel que planche à roulettes, saut à l'élastique et, rafting n'est pas couverte par la police d'assurance.**

\* Prise en charge : activité organisée, supervisée et réalisée par l'organisme sans fournisseur externe.

**LE PRÉSENT DOCUMENT DOIT ÊTRE DÛMENT SIGNÉ ET DATÉ, PAR LE PRÉSIDENT DU CONSEIL OU LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE VOTRE ORGANISME**

Signature : \_\_\_\_\_

Date :

Nom :

Titre :