



VILLE DE MONT-LAURIER

PERMIS D'ORGANISATION D'ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

Mont-Laurier

À COMPLÉTER PAR LE REQUÉRANT

Nom du requérant ou de l'organisme : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ N° d'urgence : _____

Courriel : _____

ACTIVITÉ

Durée de l'activité : Du : _____ Au : _____

Heure : _____ Heure : _____

Adresse de l'activité : _____

Description de l'activité : _____

Votre activité doit-elle comporter :

Tente(s) Qté _____ Chapiteau(x) Qté _____ Structure(s) gonflable(s) Qté _____

Dimension _____ (m²) Dimension _____ (m²) Dimension _____ (m²)

Y a-t-il un système de chauffage pour cette structure oui non Carburant à/au _____

Y a-t-il des installations électriques ? oui non

Y a-t-il présence de gradins ou une scène ? oui non

Le gaz propane est-il utilisé lors de cette activité ? oui non Qté _____

Y a-t-il des jeux ou manèges sur le site de l'activité ? oui non Qté _____

Y a-t-il du personnel de sécurité sur le site de l'activité ? oui non

Y a-t-il un bâtiment occupé temporairement pour de l'hébergement ? oui non

Nom du surveillant : _____ No tél. : _____

Combien de personnes seront hébergées dans ce bâtiment ? Qté _____

***Vous devez avoir une liste des personnes hébergées ainsi que leur numéro de téléphone en cas d'urgence.**

Y a-t-il des équipements de cuisson ou présence de roulotte mobile? oui non

Y a-t-il une structure autoportante sur le site de l'activité ? oui non

Y a-t-il fermeture de rue ? oui non No de résolution du conseil _____

Signature du requérant _____ Date _____

APPROBATION DU PERMIS PAR L'OFFICIER DÉSIGNÉ

Commentaires de l'officier (s'il y a lieu)

Signature de l'officier _____ Date _____

Copies transmises à :

Sûreté du Québec

Module qualité de vie

Service du greffe

Ambulances Y. Bouchard

Service de l'aménagement du territoire

Secrétariat / Réception

Module qualité du milieu