**À retourner dûment complété et signé**

 **• au moins 1 mois pour une manifestation simple**

 **• au moins 2 mois pour une manifestation dite exceptionnelle\*\***

**avant la date prévisionnelle de l’événement :** ***secretariat@univ-mayotte.fr*** ***- 02 69 63 83 00***

**Ce document n'est pas une réponse positive à votre demande, la validation de la réservation sera effective après validation de l’administration du CUFR et sous réserve de la signature de la convention de mise à disposition avec le retour de toutes les pièces administratives, au maximum 15 jours après l’accord du CUFR.**

**Toute demande incomplète vous sera retournée sans être traitée.**

**Pour des raisons organisationnelles nous vous informons qu’aucune demande complémentaire à ce formulaire ne sera acceptée.**

**Horaires d’ouvertures du CUFR : du lundi au vendredi de 7 h 00 à 17 h 00 et le samedi de 7 h 00 à 13 h 00.**

|  |
| --- |
| **PARTIE RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION DU CUFR** |
| Date de réception de la demande |  | Numéro de la demande  |  |

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |
| Nom de l’organisme |  |
| Nom et prénom de l’organisateur |  |
| N° SIRET |  |
| Code APE / RNA |  |
| Types de structures |  |
| Adresse |  |
| CP |  |
| Ville |  |
| Téléphone  |  |
| Compagnie d’assurance |  |
| N° police d’assurance\* |  |

*\*Votre attestation de responsabilité civile à jour vous sera demandée pour l’établissement de la convention.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du responsable de l’événement |  |
| Fonction |  |
| Téléphone portable |  |
| Adresse électronique |  |

|  |
| --- |
| **ESPACES SOUHAITÉS** |
| ⬜ Auditorium (70 places, tablettes)⬜ Salle polyvalente (100 places, tables et chaises)⬜ Amphithéâtre (239 places, tables et chaises rabattables)⬜ Salle de cours (40 places, tables et chaises) Nombre de salle de cours  : ………………………………⬜ Patio ⬜ Esplanade ⬜ Plateau sportif⬜ Parking (sous réserve de l’accord de la Direction, uniquement en dehors des heures d’ouverture)Horaires souhaités d’ouverture du parking : ……………………………… |

|  |
| --- |
| **ÉVÉNEMENT** |
| Intitulé de l’événement |  |
| Nature de l’événement |  |
| Description de l’événement |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date et heure de début de l’événement |  | Date et heure de fin de l’événement |  |
| Date et heure du début de l’installation |  | Date et heure de la fin du rangement |  |
| En cas d’indisponibilité des salles demandées, merci d’indiquer d’autres dates qui conviendraient *(le traitement des demandes se fera par ordre d’arrivée) :* |

|  |
| --- |
| Nombre de participants (organisateurs inclus) : Étudiants du CUFR : ⬜ OUI ⬜ NONPersonnels du CUFR : ⬜ OUI ⬜ NONPersonnes extérieures au CUFR : ⬜ OUI ⬜ NON Accès à l’événement *(le filtrage des invités à l’entrée de l’établissement est à la charge de l’organisateur)*⬜ Sans inscription préalable ⬜ Sur inscription préalable ⬜ Sur invitation |

|  |
| --- |
| Restauration *(sous réserve de la validation de l’administration du CUFR)* : ⬜ OUI ⬜ NONSi oui, nombre de personnes : Si oui, emplacement souhaité : ⬜ Petit-déjeuner ⬜ Cocktail sans alcool ⬜ Traiteur (buffet froid) ⬜ Traiteur (repas chaud)Observations particulières :   *(Le CUFR ne met pas à disposition de machine à café, gobelet, dosette, etc …)* |

|  |
| --- |
| **BESOIN EN MATÉRIEL INFORMATIQUE (sous réserve d’accord et de disponibilité)** |
| Accès au WIFI: ⬜ OUI ⬜ NON Visioconférence : ⬜ OUI ⬜ NON Vidéoprojecteur : ⬜ OUI ⬜ NON Micro sans fil (max. : 2) : ⬜ OUI ⬜ NON Nombre : …………….Sonorisation : ⬜ OUI ⬜ NONInstallation des outils de manière autonome : ⬜ OUI ⬜ NONInstallation des outils par le centre de ressources informatiques : ⬜ OUI ⬜ NONRendez-vous avec un personnel du service informatique souhaité : ⬜ OUI ⬜ NON*(Tous nos ordinateurs sont équipés de Windows 10 et de ports USB. Les stylos et les brosses pour les tableaux blancs ne sont pas fournis par le CUFR. Le CUFR ne met pas à disposition de service de reprographie).* |

|  |
| --- |
| **BESOIN EN MATÉRIEL LOGISTIQUE (sous réserve d’accord et de disponibilité)** |
| Tables pour la restauration extérieure (max. : 5) : ⬜ OUI ⬜ NON Nombre : ………..Chaise pour la restauration extérieure (max. : 10) : ⬜ OUI ⬜ NON Nombre : ………..Pupitre (max. : 1) : ⬜ OUI ⬜ NON Rendez-vous avec un personnel du service logistique souhaité : ⬜ OUI ⬜ NON*(L’installation de la salle incombe exclusivement à l’organisateur).* |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION DE LA MANIFESTATION** |
| **PLAN** | Un plan de la zone concernée et des locaux utilisés pour la manifestation doit être joint en annexe du dossier de demande.Le plan indique l’emplacement des éléments suivants : emplacement des installations (exemple : stands) ; issues de secours ; moyens de secours ; emplacement du personnel technique durant la manifestation.*L’installation doit respecter le règlement de sécurité incendie, notamment les articles CO36 et CO38.* |
| **INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES COMPLÉMENTAIRES** | **Installations électriques***Les décrire et préciser la puissance nécessaire.* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Nom et qualification du technicien réalisant l’installation** *(habilitation électrique obligatoire)* | *Les installations électriques doivent être vérifiées par un organisme de contrôle agréé*  |
| **AMÉNAGEMENTS INTÉRIEURS** ***(article AM1 à AM20 du règlement de sécurité incendie)*** | **Mobilier***Préciser le nombre, le type (tables, scènes, estrades, stands, podiums, tribunes, sièges fixes, etc) et la nature des matériaux utilisés.* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Éléments de décoration***Préciser le nombre, la nature des éléments (fixes / flottants) et la nature des matériaux utilisés.* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Tentures, rideaux, voilages***Préciser le nombre, la nature des éléments et la nature des matériaux utilisés.* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Installation de débit de boisson / restauration** *Préciser la nature de l’activité et la puissance de l’installation.*  | [ ]  Oui [ ]  Non*La consommation et la vente de boissons alcoolisées ne sont pas autorisées au sein de CUFR de Mayotte.* |
| **Autres aménagements ou installations***Préciser la nature de l’aménagement ou de l’installation et le nombre* | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ** |
| **PEROSNNELS AFFECTÉS À LA MANIFESTATION** | **Agents de sécurité incendie***Préciser le nombre de personnes prévues, leurs noms et qualifications, leurs rôles et le cas échant nom de la société* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Équipes de secouristes***Préciser le nombre de personne prévues, leurs noms et qualification, leurs rôles et le cas échant nom de la société* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Sureté / gardiennage***Préciser le nombre de personne prévues, leurs noms et qualification, leurs rôles et le cas échant nom de la société* | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **MOYENS DE COMMUNICATION** | **Entre les équipes chargées de la sécurité** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Pour donner l’alerte** |  |
| **MOYENS D’EXTINCTION** | **Moyens d’extinction en complément des équipements existants si le risque le justifie** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **MESURES COMPLÉMENTAIRES** | **Autres moyens complémentaires mis en œuvre si le risque le justifie** (éclairage de sécurité, balisages complémentaires, etc.) | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Le recours à des prestataires se fait sous l’entière responsabilité de l’organisateur.** |

|  |
| --- |
| **\*\*MANIFESTATION EXCEPTIONNELLE** |
| *Conformément à l’article GN6 du règlement de sécurité incendie, l'utilisation, même partielle ou occasionnelle d'un établissement : pour une exploitation autre que celle autorisée, ou pour une démonstration ou une attraction pouvant présenter des risques pour le public et non prévue par le présent règlement, doit faire l’objet d’une demande d’autorisation auprès de la commission de sécurité, présentée conjointement par l’organisateur de la manifestation et de l’établissement au moins un mois avant la manifestation ou la série de manifestations.**Cette demande doit toujours préciser la nature de la manifestation, les risques qu'elle présente, sa durée, sa localisation exacte, l'effectif prévu, les matériaux utilisés pour les décorations envisagées, le tracé des dégagements et les mesures complémentaires de prévention et de protection proposées.* |

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |
| Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………. auteur de la présente demande :* certifie exacts les renseignements qui y sont contenus,
* m'engage à respecter les termes de la convention de mise à disposition d’une salle (si accord du CUFR)

Fait le : ………………………………., à …………………………………….Signature du demandeur (*précédée de la mention « j’ai lu et j’accepte toutes les conditions de mise à disposition »)* |

|  |
| --- |
| **AVIS DES SERVICES DU CUFR CONCERNÉS** |
| **PÔLE FORMATION ET VIE ÉTUDIANTE** | [ ]  FAVORABLE[ ]  DÉFAVORABLE | Commentaires |
| NomDateSignature |  |
| **PÔLE PATRIMOINE ET LOGISTIQUE** | [ ]  FAVORABLE[ ]  DÉFAVORABLE | Commentaires |
| NomDateSignature |  |
| **CENTRE DE RESSOURCES INFORMATIQUES** | [ ]  FAVORABLE[ ]  DÉFAVORABLE | Commentaires |
| NomDateSignature |  |
| **CONSEILLER DE PRÉVENTION HYGIÈNE** | [ ]  FAVORABLE[ ]  DÉFAVORABLE | Commentaires |
| NomDateSignature |  |

|  |
| --- |
| **DÉCISION DE LA DIRECTION DU CUFR** |
| [ ]  ACCORD[ ]  REFUS |  |
| Réservation à titre :[ ]  gratuit [ ]  payant |
| NomDateSignature |  |