



DEMANDE D'AUTORISATION POUR UNE FERMETURE DE RUE ET D'UTILISATION DE CHEMIN PUBLICS

ORGANISME

Nom	
Adresse (n°, rue, ville, code postal)	N° de téléphone

REQUÉRANT

Nom	Fonction
Adresse (n°, rue, ville, code postal)	N° de téléphone

ÉVÉNEMENT

Nom	Date et heure début →	(aaaa-mm-jj)	Heure
Type d'événement	Date et heure fin →	(aaaa-mm-jj)	Heure

Trajet précis (Google ou autre) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Activité remise en cas de pluie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, date (aaaa-mm-jj)
--	--	---------------------------

Rue(s) concernée(s) (annexez le plan, si nécessaire)

REMARQUES

Autres détails : Pancartes, feuillets publicitaires, etc.

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Type d'activité
 Expert Intermédiaire Pour tous

Responsable de l'activité sur les lieux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom du responsable	Téléphone cellulaire
--	--------------------	-----------------------------

Premiers soins <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre	Nom du responsable	Téléphone
---	--------	--------------------	-----------

Agent(s) de sécurité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre	Nom du responsable	Téléphone
---	--------	--------------------	-----------

Bénévole(s) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre	Nom du responsable	Téléphone
--	--------	--------------------	-----------

Véhicule(s) bénévole(s) pour ouvrir et fermer la marche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel type de véhicule
--	-------------------------------

Nombre de participants attendus	Nombre d'enfant(s)	Nombre d'adolescent(s)	Nombre d'adulte(s)
---------------------------------	--------------------	------------------------	--------------------

Activité avec départ(s) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre de départ(s)	Heures de départ(s) →	Heure	Heure	Heure	Heure	Heure
--	---------------------	-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

SECTION RÉSERVÉE

DIRECTION DE LA POLICE

Service d'ordre requis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre de policier(s)	Coût \$	Nombre de véhicule(s)	Coût \$
Nom du capitaine		Signature		Date (aaaa-mm-jj)