

**POLITIQUE DE GESTION DES FÊTES DES VOISINS ORGANISÉES
PAR LES CITOYENS DANS UN LIEU PUBLIC****REQUÉRANT : Nom :** _____
Adresse : _____**DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ :** _____
_____**NOMBRE DE PERSONNES ESTIMÉES :** _____**DATE ET HEURE DE L'ACTIVITÉ :** Le _____
De _____ à _____**LIEU DE L'ACTIVITÉ (endroit précis, # civique, rue et intersection, etc...)**
_____**Personne à contacter en tout temps (avant, pendant et après l'activité) :****Nom :** _____
Adresse : _____
Tél. résidence : _____ **Cellulaire :** _____
Courriel : _____**ENGAGEMENT :**

- * Aviser tous les propriétaires des résidences situées à l'intérieur du tronçon de rue qui sera fermé temporairement, si nécessaire, en les informant de l'activité, la date et l'heure de l'activité et de la personne à contacter durant l'activité (nom, adresse et téléphone);
- * Le responsable doit s'entendre avec les dits propriétaires concernant les modalités d'accès à leurs résidences durant la fermeture des rues au besoin;
- * Prévoir un corridor de circulation d'au moins cinq (5) mètres de largeur sur une hauteur d'au moins cinq (5) mètres, accessible en tout temps sans obstruction pour les véhicules d'urgence au besoin;
- * Respecter le règlement municipal sur les nuisances, notamment les articles faisant référence au bruit de façon à respecter le voisinage;
- * Ne faire aucun trou dans la chaussée et les bordures;
- * Ne pas consommer l'alcool dans les parcs municipaux, rues et endroits publics;
- * Maintenir en tout temps les lieux propres et s'assurer de la remise en état des lieux après l'activité.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE (inscrivez le nombre requis pour chaque item) :**Cônes :** _____ **Poubelles :** _____
Tables : _____ **Chaises :** _____ **Tentes 10 X 10 :** _____
Autres : _____**Signature du requérant :** _____ **Date :** _____*Veillez retourner ce formulaire à la Ville de Carignan à l'adresse suivante :*

*Service des loisirs
450 658-1066
info@villedecarignan.org*

AUTORISATION DE LA VILLE

Tronçon de rue à être fermé : _____

Autorisé par : _____ Date : _____
Directeur du service

DATE DE TRANSMISSION AU REQUÉRANT : _____