

**DEMANDE D'IMPLANTATION D'UN CTS (CHAPITEAU, TENTE ET STRUCTURE)
NE COMPORTANT PAS D'ETAGE, D'UNE CAPACITE DE 50 PERSONNES ET PLUS**

Avant toute implantation dans une commune d'un chapiteau, d'une tente, ou d'une structure (CTS) ou d'un ensemble de CTS non isolés dans lequel l'effectif total du public admis est supérieur ou égale à 50 personnes, l'organisateur de la manifestation doit obtenir l'autorisation du Maire.

Le présent document a pour objectif d'aider l'organisateur à constituer son dossier afin de permettre au Maire d'apprécier les conditions de sécurité.

Pour obtenir l'avis de la commission de sécurité, le dossier doit être remis à celle-ci au minimum deux mois avant la date prévue pour l'ouverture.

L'attestation de bon montage et de bon liaisonnement au sol, jointe au présent dossier, est à faire parvenir au maire dès la fin de l'installation du CTS.

Le dossier final doit comprendre :

- ☞ L'extrait de registre de sécurité du CTS complété par toutes les parties (utilisateur et propriétaire),
IMPORTANT : la vérification de l'assemblage doit dater de moins de 2 ans
- ☞ La présente notice complétée,
- ☞ Des plans (lire l'indication ci-dessous).

Les plans obligatoirement fournis comporteront impérativement une indication de l'échelle graphique. Ils devront permettre à la commission de vérifier, les conditions d'accès (Voies carrossables), les points d'eau utilisables par les sapeurs-pompiers, le pourtour de l'enceinte avec les sorties de secours (largeur, sens d'ouverture), les surfaces mises à la disposition du public et l'utilisation qui va en être faite, les aménagements intérieurs (largeurs des allées, dispositions des stands, les emplacements des risques et des moyens de secours, etc)

FICHE « IDENTITE »

Un exemplaire à remplir pour chaque CTS utilisé

Organisateur de la manifestation

- Nom ou raison sociale : _____
 - Adresse complète : _____
 - Référent en charge du dossier : _____
 - Téléphone portable : _____
 - Téléphone fixe : _____
 - Adresse électronique : _____

Implantation de la Manifestation

Adresse précise de la manifestation : _____

Le site sera isolé du reste de l'espace public par un barrièrage : **OUI** **NON**

Des structures, arches, podiums,..., seront installés sur site, en intérieur ou en extérieur OUI NON

Activités prévues

Joindre à ce dossier le programme des animations prévues, ou lister les activités prévues :

For more information about the program, contact the Office of the President at _____.

Durée de la manifestation

Date : du / / au / / , soit jours

Amplitude horaire de la manifestation : de h à h

- Manifestation de jour Manifestation de nuit

Date de montage : du / / au / / Date de démontage : du / / au / /

Gardiennage du site : Pendant le montage OUI NON

En dehors des horaires d'ouverture de la manifestation OUI NON

Calcul de l'effectif

Effectif total maximum du public :

Effectif maximum des personnels :

Effectif total :

L'effectif maximum est-il maîtrisé à l'entrée (réservation, billetterie, etc.) ? **QUI** **NON**

Quelle méthode est retenue pour maîtriser les effectifs (invitation, places numérotées, etc.) ?

Fiche « CTS »

(un exemplaire à remplir pour chaque CTS utilisé)

Condition d'exploitation (CTS 30)

- ☞ Compléter et joindre au présent dossier un extrait du registre de sécurité valide

Implantation (CTS 5)

- ☒ Le CTS est implanté sur une aire ne présentant pas de risque d'inflammation rapide et éloigné des voisinages dangereux OUI NON

☒ Un passage libre, à l'extérieur, de 3 mètres de largeur minimale et de 3,50 mètres de hauteur minimale, est aménagé sur la moitié au moins du pourtour de l'établissement OUI NON

Aucun véhicule ne stationnera dans ce passage OUI NON

☒ Si l'établissement est exploité de nuit, précisez les équipements d'éclairage prévus pour garantir la sécurité des personnes après évacuation : _____

- #### ☞ Accès des secours :

⇒ Dénomination de la première voie d'accès : _____

Largeur de la voie : m Accessible Poids Lourds OUI NON

⇒ Dénomination de la deuxième voie d'accès :

Largeur de la voie : m Accessible Poids Lourds OUI NON

Un arrêté est prévu permettant de restreindre le stationnement sur ces voies **OUI** **NON**

Rappel : Joindre un plan permettant de déterminer les accès au site, les pourtours de l'établissement, la surface de celui-ci.

☞ Si le CTS accueille plus de 700 personnes, un point d'eau réglementaire à destination des sapeurs-pompiers est-il utilisé à moins de 200 mètres de l'établissement ? OUI NON

Risques divers (CTS6 – CTS25)

⇒ Si oui, décrivez les mesures de sécurité appropriées, prises en conséquence :

Le stockage ou l'utilisation de récipients d'hydrocarbures liquéfiés est-il prévu ? **QUI** **NON**

Dégagements permettant d'évacuer le CTS (CTS10 – CTS 11)

Sorties	Largeurs des sorties de secours prévues	Sorties	Largeurs des sorties de secours prévues
N°1		N°6	
N°2		N°7	
N°3		N°8	
N°4		N°9	
N°5		N°10	

Rappel : Ces indications devront être vérifiables sur un plan des aménagements intérieurs ainsi que la distance maximale d'évacuation et la largeur des circulations principales

Mobiliers et sièges (CTS 12)

- ☞ Décrire les mobilier et sièges (Préciser le degré de classement de réaction au feu)

Gradins, plancher et scènes(CTS 14)

- ☛ Des gradins ou éléments scéniques sont-ils mis en place ? OUI NON

Chauffage / Cuisson (CTS 15)

- ☞ Expliquez les modes de chauffage choisis et décrire leur implantation.

Précisez la puissance utile totale des appareils et mentionner s'ils ont été vérifiés par un technicien compétent (tous les ans et un organisme agréé tous les deux ans).

- ☞ Les appareils de cuisson ou de remise en température étant **interdits à l'intérieur** des chapiteaux, tentes et structures recevant du public, faites-vous usage d'une infrastructure dédiée (hors de tout CTS accessible au public, ou d'un véhicule ou conteneur spécialisé) ? OUI NON

- ☞ Indiquez la distance entre les éléments de cuisson et le CTS : _____ m.

En cas d'utilisation d'équipements de cuisson ou de remise en température, joindre les attestations de vérification datant de moins de 2 ans.

Décoration (CTS 13)

☞ Décrire les décos intérieures et préciser le degré de classement en réaction au feu

- Sols _____
- Parois verticales _____
- Plafonds _____
- Velums _____
- Décors _____
- Guirlandes ou autres éléments flottants _____

Installation électrique et éclairage (CTS 16 à 24)

☞ Les installations électriques seront effectuées par un technicien compétent capable d'attester de leur conformité aux normes en vigueur et au règlement de sécurité OUI NON

☞ L'établissement est doté d'une installation propre OUI NON

⇒ Si oui, ces installations ont-elles été vérifiées depuis moins de 2 ans par une personne ou organisme agréé(e) ? OUI NON

☞ L'établissement est doté d'installations ajoutées par les utilisateurs OUI NON

⇒ Si oui, les installations seront-elles vérifiées par une personne ou organisme agréé(e) ? OUI NON

☞ L'établissement est doté d'un éclairage normal alimenté par 2 circuits sélectivement protégés OUI NON

☞ L'établissement est doté d'un éclairage de sécurité d'ambiance OUI NON

☞ L'éclairage de sécurité est composé de blocs autonomes ou secouru par source de sécurité OUI NON

⇒ Dans ce dernier cas, préciser la nature de la source : _____

Moyens de secours (CTS 26 à 29)

☞ Nombre d'extincteurs prévus : _____

⇒ Précisez leur type : _____

☞ Nombre de personnes désignées par l'organisateur formées et entraînées à la mise en œuvre des moyens de secours : _____

☞ Nombre d'agents de sécurité de sécurité incendie (SSIAP) fournis par l'organisateur : _____

⇒ Préciser les qualifications détenues et la date du dernier recyclage pour chaque agent :

☞ Expliquer le moyen de diffusion de l'alarme retenu : _____

☞ L'établissement est-il doté d'un téléphone urbain (ligne fixe) ? OUI NON

Signatures

L'exploitant

Je soussigné (nom, prénom)....., confirme la mise à disposition de la salle et atteste de la validité des renseignements fournis dans la présente notice.

Date, ____/____/____

Signature :

L'organisateur

Je soussigné (nom, prénom)....., organisateur, atteste de la validité des renseignements fournis dans la présente notice.

Date, ____/____/____

Signature :

Attestation de bon montage et de liaisonnement au sol

A transmettre au maire dès que possible

PARTIE RESERVEE AU RESPONSABLE DU MONTAGE

Date du contrôle : ____ / ____ / ____ à ____ H ____

Lieu de l'implantation :

Manifestation :

Durée d'implantation de l'établissement :

CHAPITEAU

STRUCTURE

TENTE

	Propriétaire de l'établissement	Exploitant	Responsable du montage
Nom ou raison sociale			
Adresse			

CARACTERISTIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Numéro d'identification : _____

Fabricant : _____

Hauteur latérale : _____

Longueur : _____

Largeur : _____

Nombre de sorties de secours : _____

Superficie totale montée : _____

Valeurs ancrage ou lestages imposées par le fabricant _____

Valeurs obtenues : _____ Nombre d'essais effectués : _____

Cette mission de montage m'a été confié par : _____ Qualité : _____

Nom et prénom en lettres capitales
Signature du responsable du montage

NB : Ce document n'exonère pas le propriétaire de sa responsabilité et ne remplace pas l'obligation du contrôle périodique de l'établissement réalisé par un organisme agréé de vérification technique CTS dans les conditions de l'article CTS 34 du règlement de sécurité.