

ORGANISATEUR / DEMANDEUR

Nom / Raison sociale :

Adresse :

Tél fixe :

Tél portable :

Fax :

Mél :

CARACTÉRISTIQUES DE LA MANIFESTATION

Intitulé : Fait l'objet d'un dossier de sécurité

Localisation précise : Enceinte fermée

Dates	Effectif maximum public en simultané	Horaires	
		Début	Fin
le / / 201		h	h
jour 2 le / / 201		h	h
jour 3 le / / 201		h	h
jour 4 le / / 201		h	h
jour 5 le / / 201		h	h

ENVIRONNEMENT PROCHE

- Habitations < 2 hectares
 Récoltes (céréales) Espace naturel : entre 2 et 5 hectares
 Herbes, broussailles, chaumes > 5 hectares

ACCESSIBILITÉ DU SITE POUR LES SECOURS EXTERIEURS AU SERVICE DE SÉCURITÉ

- Permanent Aisé
 Non permanent Difficile
 Itinéraire de pénétration et de dégagement pour les secours (à joindre sur plan)
 Aménagement(s) gênant l'accessibilité des secours aux tiers (à joindre sur plan)
 Possibilité d'hélicoptère à proximité

STRUCTURES FIXES DE SECOURS PUBLIC LES PLUS PROCHE

Centre d'incendie et de secours de : Distance :
 Structure hospitalière : Distance :

DOCUMENTS À JOINDRE

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Plan du site | <input checked="" type="checkbox"/> Matières dangereuses (gaz, produits chimiques...) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plan de circulation | Nature Quantité |
| <input type="checkbox"/> Arrêté municipal et/ou préfectoral (si existant) | |
| <input type="checkbox"/> Programme de la manifestation (si existant) | |

AUTRES SECOURS PRÉSENTS SUR PLACE ET DEDIEÉS À LA MANIFESTATION

- | | | | |
|--|---------------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Médecins | Nombre : | <input type="checkbox"/> Infirmiers | Nombre : |
| <input type="checkbox"/> Ambulance privée | Nombre : | <input type="checkbox"/> Secouristes non SP | Nombre : |
| <input type="checkbox"/> Poste(s) de secours | Nombre : | | |
| <input type="checkbox"/> Gendarmerie | <input type="checkbox"/> Police | <input type="checkbox"/> Autres | |

Fait à , le

SIGNATURE DE L'ORGANISATEUR
Indiquer clairement NOM, PRÉNOM et QUALITÉ