

MANIFESTATIONS SPORTIVES

Cachet du Club

Visa de la Fédération

DEMANDE D'AUTORISATION

Textes de référence : article R 331-6 à R 331-17 du Code du Sport

TYPE

- Cyclisme – V.T.T.
 Pédestre
 Autres (préciser)

- Duathlon
 Triathlon
 Multisports (préciser)

LISTE DES COMMUNES TRAVERSEES

CARACTERISTIQUES DE LA MANIFESTATION :

Dénomination :

Date(s) :

Horaires prévus de début :

Horaires prévus de fin :

Lieu(x) précis de départ :

Commune de départ

Longueur du circuit

de l'épreuve :

Estimation du nombre de participants :

Estimation du nombre de spectateurs :

RENSEIGNEMENTS SUR LA STRUCTURE ORGANISATRICE

Nom :

Représentant :

Eventuellement :

Date de déclaration Préfecture ou Sous-Préfecture :

N°

Date d'insertion au J.O. :

Date de l'affiliation fédérale :

RESPONSABLE DE LA MANIFESTATION

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

 :

FAX

E-mail (très lisible) :

DISPOSITIF D'ALERTE ET DE SECURITE

Responsable de la sécurité sur le site :

Nom :

Prénom :

Adresse

 sur le site

Nombre de personnes participant à la sécurité :

Nombre de signaleurs :

Moyens de liaison externe :

Nombre :

Nature

Moyens de liaison interne :

Nombre :

Nature

DISPOSITIF DE SECOURS

MOYENS MEDICAUX

(joindre attestations)

Nombre de médecins :

Nom :

Prénom

Adresse :

 :

Nom :

Prénom

Adresse :

 :

MOYENS DE SECOURS

(joindre attestations)

POSTES DE SECOURS

Nombre de postes de secours :

Organisme :

Nom du responsable :

Adresse :

 :

Moyen d'alerte du ou des postes de secours : .

Équipement du ou des postes de secours (tente, véhicule, matériel...) :

Date de signature de la convention :

Nombre total de secouristes :

L'organisateur s'engage à vérifier que les secouristes remplissent les conditions réglementaires pour exercer leur mission (ne plus adresser les attestations de formation)

AUTRE MOYENS DE SECOURS (à préciser) :

CENTRE DE SECOURS DES SAPEURS POMPIERS LE PLUS PROCHE

MOYENS DE SECOURS NAUTIQUES (suivant le type de l'épreuve) :

Embarcations de sauvetage

Nombre :

Type :

Type :

Moteur (le cas échéant) :

Moteur (le cas échéant) :

Puissance :

Puissance :

Sauveteurs en plus du pilote :

Nombre :

Qualification des sauveteurs aquatiques :

N° du diplôme :

N° du diplôme :

Date d'obtention ou de recyclage :

Date d'obtention ou de recyclage :

MOYENS DE TRANSPORT DES BLESSES

(joindre l'attestation)

AMBULANCE(S) :

Nom de l'entreprise **agrée pour le transport sanitaire** :

Adresse :



PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA PRESENTE DEMANDE

⇒ Un plan du circuit de l'épreuve **faisant apparaître clairement** :

- Indication sur le circuit du sens de l'épreuve,
- Indication du ou des postes de secours, du ou des ambulances, du ou des médecins,
- Emplacement des signaleurs,

⇒ Liste des voies de circulation empruntées ; **pour les épreuves empruntant les voies publiques, faire une demande de priorité de passage à l'aide de l'imprimé ci-joint, à joindre à la présente demande.**

⇒ Attestation de garantie d'assurance de l'organisateur de manifestation sportive **conforme à l'article R 331-10 du Code du Sport et avec indication de la date de la manifestation.**

⇒ Liste nominative des signaleurs pour les épreuves cyclistes et pédestres.

⇒ Demande de dispositif prévisionnel de secours et copie de la convention avec une association de secours (ADPC, Croix Rouge, Croix Blanche,) ou lettre d'acceptation.

FAIT à .le

SIGNATURE

La présente demande doit être complétée et retournée à la sous-préfecture de Vierzon :

- ***3 mois avant la manifestation si celle-ci se déroule sur plus d'un département***
- ***2 mois au moins avant la manifestation si celle-ci se déroule sur le même département***