

Concerne le public

Concerne les acteurs

Objet :

Date : / /

Organisme demandeur

Raison sociale :
 Adresse :
 Tél. : Fax : Portable :
 E-mail :
 Représenté par : Qualité :
 Représentant légal :

Caractéristiques de la demande

Nature de la manifestation :
 Descriptif :
 Adresse :
 Date de début :/...../..... Date de fin :/...../.....
 Heure de début : Heure de fin :
 Contact sur place : Qualité : Portable :

Caractéristiques de la manifestation

Structure permanente : oui non Type :
 Circuit : oui non Si oui : ouvert fermé Voie publique : oui non
 Surface de l'espace naturel : Terrain plat : oui non Si pente, longueur :
 Distance entre les deux points les plus éloignés du site :
 Autres conditions d'accès difficiles :
 Effectif d'acteurs : Effectif public :
 Personnes ayant des besoins particuliers : chaise roulante :
 Autre (préciser) :
 Durée de présence du public : public assis debout statique debout dynamique

Services de secours public le plus proche

Caserne de Sapeurs-Pompiers : Distance :
 Structure hospitalière de Distance :

Autres structures de secours sur place

Médecin	Nom :	Téléphone :
Infirmier	<input type="checkbox"/> Nombre :	Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Nombre :
Infirmier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ambulance privée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SMUR	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sapeurs-Pompiers <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Police	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Gendarmerie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Autres :

Documents joints

Arrêté municipal et/ou préfectoral Avis commission de sécurité
 Plan du site Annuaire téléphonique du site Autres :

Fait à le :

Ce document est à nous retourner au moins 1 mois avant la date de l'événement

Signature du demandeur :

Cachet