



CLUB DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME MURETAIN  
F.F.S.S.

## **DEMANDE DE DISPOSITIF PRÉVISIONNEL DE SECOURS**

(A remplir par l'organisateur de la manifestation et à imprimer en recto/verso)

Conformément à la réglementation en vigueur, tout dispositif prévisionnel de secours à personnes doit faire l'objet d'une demande écrite à l'association de sécurité civile prestataire de la part de l'organisateur de la manifestation ou du rassemblement de personnes.

Cette demande doit être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans ce document. Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants :

| <b>Organisme demandeur</b>                  |   |
|---|---|
| Raison sociale :                            |   |
| Adresse :                                   |   |
| Téléphone fixe :                            | Téléphone   |
| Fax   | Mail  |
| Représenté par :                            | Fonction :  |
| Représenté légalement par :                 | Fonction :  |
| <b>Caractéristiques de la manifestation</b> |   |
| Nom :                                       |   |
| Activité/Type :                             |   |
| Date(s) :                                   |   |
| Horaires :                                  |   |
| Nom du contact sur place :                  |   |
| Téléphone fixe :                            | Téléphone portable :  |
| Fonction de ce contact :                    |   |
| Adresse de la manifestation :               |   |
| Circuit :                                   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui : Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> |
| Superficie :                                | Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :  |
| Risques particuliers :                      |   |

.../...

| Nature de la demande  |  |
|---|--|
| Effectif d'acteurs :  | Tranche d'âge :  |
| Effectif public :   | Tranche d'âge :  |
|   | - communication (traducteur) :                             |
| Personnes ayant des besoins particuliers :                        | - déplacement (chaise                                      |
|   | - Autres :   |
| Durée présence du public :  |  |
| Publi <input type="checkbox"/>                                    | Assis <input type="checkbox"/>                             |
|   | Debout <input type="checkbox"/>                            |
|   | Statique <input type="checkbox"/>                          |
|   | Dynamique <input type="checkbox"/>                         |
| Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site |  |
| Structure   | Permanente <input type="checkbox"/>                        |
|   | Non permanente <input type="checkbox"/>                    |
|   | Types :  |
| Voies   | Oui <input type="checkbox"/>                               |
|   | Non <input type="checkbox"/>                               |
| Dimension de l'espace naturel :                                   |  |
| Distance de brancardage :   | Longueur de la pente du terrain :                          |
| Autres conditions d'accès difficile :                             |  |
| Structures fixes de secours public les plus proches               |  |
| Centre d'incendie et de secours de :                              | Distance : km  |
| Structure hospitalière de :                                       | Distance : km  |
| Documents joints  |  |
| Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/>       | Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/> |
| Plan(s) du <input type="checkbox"/>                               | Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/>     |
|   | Autres :   |
| Autres secours présents sur place                                 |  |
| Médecin <input type="checkbox"/>                                  | Nom : _____ Téléphone : _____                              |
| Infirmier <input type="checkbox"/>                                | kinésithérapeute <input type="checkbox"/>                  |
|   | Autres :   |
| Ambulance privée <input type="checkbox"/>                         | Autres :   |
| Secours   | SMUR <input type="checkbox"/>                              |
|   | Sapeurs Pompiers <input type="checkbox"/>                  |
|   | Police <input type="checkbox"/>                            |
|   | Gendarmerie <input type="checkbox"/>                       |
| Autres :  |  |

Certifié exact. Fait le :

Signature de l'organisateur