



SAUVETEURS SECOURISTES DE MONTMERLE-JASSANS
1 Place du Marché 01090 MONTMERLE SUR SAÔNE

Tél. : 06.75.13.28.95 - Email : ssmj@ffss01.fr
N° SIRET : 481 198 943 00047 - Code APE : 9499Z

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 :

Organisme demandeur					
Raison sociale :					
N° SIRET :					
Adresse :					
Téléphone fixe :	Téléphone portable :				
Mail :					
Représenté par :	Fonction:	Téléphone :			
Représenté légalement par:	Fonction:	Téléphone :			
Caractéristiques de la manifestation					
Nom de la manifestation :					
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 :

Effectif public :

Personnes ayant des besoins particuliers :

Durée présence du public :

Public : Assis Debout Statique Dynamique

Tranche d'âge :

Tranche d'âge :

- { - communication (traducteur) :
- déplacement (chaise roulante...) :
- Autres :

Dimension de l'espace naturel :

Distance de brancardage :

Longueur de la pente du terrain :

Voies publiques : Oui Non

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 : Avis de la commission de sécurité :

Plan(s) du site : Annuaire téléphonique du site : Autres :

Autres secours présents sur place

Médecin : Nom : Téléphone :

Infirmier kinésithérapeute Autres :

Ambulance privée Autres :

Secours publics : SMUR Sapeurs Pompiers Police Gendarmerie

Autres :

Certifié exact. Fait le :

Signature de l'organisateur