



## **DEMANDE DE DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS**

(À remplir par l'organisateur de la manifestation et à renvoyer à [postedesecoursaass@gmail.com](mailto:postedesecoursaass@gmail.com) / 04 67 00 05 32)

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 **au plus tard trente jours avant la manifestation**.

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 : |.....|

Adresse : |.....|

N° SIRET : |.....|

Tél. : |.....|

Fax : |.....|

E-mail : |.....|

Représenté par : |.....|

Fonction : |.....|

### **Caractéristique de la manifestation :**

Nom : |.....|

Activité / type : |.....|

Date(s) : |.....|

Horaires : |.....|

Nom du responsable sur place : |.....| tél. |...|/|...|/|...|/|...|/|...|

Fonction du responsable : |.....|

Adresse de la manifestation : |.....|

Circuit :  oui  non si oui :  ouvert  fermé

Superficie : |.....|

Distance maximale entre les deux points les plus éloignés du site : |.....|

Risques particuliers : |.....|

**Nature de la demande :**

Effectif d'acteurs : |.....| } tranche d'âge : |.....|  
Effectif de public : |.....| } tranche d'âge : |.....|  
Communication (traducteur...) : |.....|

Sécurité à assurer sur :     acteurs                       public

Personnes ayant des besoins particuliers : déplacement (chaise...) : |.....|  
Autre : |.....|

Horaires de présence souhaitée des secouristes : |.....|

Public :  assis     debout     statique     dynamique

**Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site :**

Structure :  permanente     non permanente (types : structures gonflables)

Voies publiques :  oui     non

Dimension de l'espace naturel : |.....|

Distance de brancardage : |.....| Longueur de 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     avis de la commission de sécurité

Plan(s)     annuaire téléphonique du site     autre :

**Autres secours présents sur place :**

Médecin NOM : |.....| Tél. : |.....|/|.....|/|.....|/|.....|/|.....|

Infirmier     kinésithérapeute     autres : |.....|

Ambulance privée     S.M.U.R.     Sapeurs-pompiers     police municipale     gendarmerie

Autres : |.....|

**Repas des secouristes pris en charge par l'organisateur :**     OUI     NON

Si les repas ne sont pas pris en charge par l'organisateur, ils lui seront facturés à hauteur de 10€ par secouriste.

Certifié exact.

Fait le |.....| à |.....|

Signature et cachet : |.....|