



Secouristes Français

Croix Blanche

MARNE

Association Cités en Champagne

DEMANDE DE DISPOSITIFS PREVISIONNELS DE SECOURS 2023

Tout organisateur de manifestation ou de rassemblement de personnes souhaitant l'intervention d'une unité de secours agréée de sécurité civile, doit faire une demande écrite.

Cette demande doit être signée par l'organisateur, attestant ainsi l'exactitude des éléments portés dans le document.

Pour cela, ce dernier doit fournir les éléments suivants :

-> Rayez ou cochez si nécessaire

Organisme demandeur	
Raison sociale :	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Fax :	Mail :
Représenté par :	Fonction :
Représenté légalement par :	Fonction :
Caractéristiques de la manifestation	
Nom :	Activité/Type : Sport / Spectacle / Autres
Date(s) :	Horaires début: Horaires fin:
Nom du contact sur place :	Téléphone fixe :
Fonction de ce contact :	Téléphone portable :
Adresse :	
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 :
Personnes ayant des besoins particuliers :	- Communication (traducteur) : - Déplacement (chaise roulante...) : - Autres :
Public :	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 : Gymnase / Stade / Autres
Voies publiques :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dimension de l'espace naturel :	
Distances de brancardage :	Longueur 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 :
Structure hospitalière de :	Distance :
Documents joints	
Arrêté municipal et/ou préfectoral <input type="checkbox"/>	Avis de la commission de sécurité <input type="checkbox"/>
Plans du site <input type="checkbox"/>	Annuaire téléphonique du site <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>
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 publics :	SMUR <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/> Autres :
Autres :	

Date : **2023**

**Signature du responsable de
l'organisme demandeur**

J'atteste l'exactitude des éléments portés dans le document.

(CB51DPSV1 01_01_2023)



Secouristes Français
Croix Blanche