

FICHE DE SECURITE Auto Moto (randonnée)

IDENTIFICATION DE LA RANDONNEE

Nom de la randonnée.....

Date.....

Lieu.....

Heure de rassemblement des concurrents et heure de fin de la manifestation.....

Nombre maximal de participants à cette manifestation

Véhicules d'accompagnement OUI NON Si OUI Nombre.....

...

I Sécurité des participants : voir règlement particulier de la fédération délégataire

SECOURS : (En fonction des recommandations ou règlement de vos fédérations ou autres structures, il vous appartient de préciser si vous avez prévu les moyens ci-dessous, ces derniers ne sont pas forcément obligatoires en fonction de la nature des risques de la manifestation) :

Médecin : si la présence d'un médecin est requise, il ne peut être fait appel qu'à un médecin volontaire (et non un étudiant en médecine), qui aura de plus souscrit un contrat avec l'association organisatrice (joindre le contrat ou l'attestation de confirmation de présence)

Nom, Prénom.....

Secouristes : (Joindre une attestation de présence pour chacun d'entre eux)

Nombre.....et Nom de l'association.....

Autres personnes concourantes à la sécurité :

Nombre et qualification :

Ambulances : (Joindre une attestation de présence)

Nombre de véhicules.....et Nom de l'Entreprise :

Je m'engage à prévenir le centre hospitalier dede la tenue de la manifestation.

Accès des secours au site : (à préciser sur le plan).....

Les postes de secours sont du ressort des associations agréées de sécurité civile telles que (Croix Rouge, ADPC, Croix Blanche ...) Les Sapeurs Pompiers assurent exceptionnellement ce type de service soit par carence soit par décision particulière en fonction des risques.

II Présence de public OUI NON

Si OUI : Mesures pour assurer la protection du public (à préciser) :.....

III Tranquillité publique :

❖ Accord du (des) propriétaire(s) si vous empruntez des chemins privés à **joindre**.

❖ Information des riverains

❖ Vérifier que les engins respectent la réglementation technique

❖ Si mise en place d'une sonorisation (préciser les horaires de fonctionnement)

Je soussigné(e)-----**Président(e) (si association organisatrice)** m'engage à mettre en œuvre et à respecter les mesures indiquées ci-dessus.

Fait à le Signature

PS : L'ensemble des rubriques doit être entièrement complété. Merci.

Observations : Ce dossier sera transmis par nos soins (Services préfectoraux) aux différents services concernés et éventuellement aux services de secours pour information.

dernière mise à jour le 13/11/15