



Je soussigné(e) M ou Mme
Adresse :
Tél. :
e.mail :
Agissant en qualité de :
Association :
Date de la manifestation :
Objet de la manifestation :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de l'événement :

Entrée :

payante

gratuite

Nature de la manifestation :

Sport individuel

Sport aérien

Sport mécanique

Divers

Sport collectif

Sport d'eau

Spectacle musical (*précisez*)

Réunion publique

Spectacle en plein air

Foire-Exposition, brocante

Lieu(x) exact(s) où se déroule la manifestation :

Date et horaires retenus :

Nombre de spectateurs attendus :

Effectif maximal attendu SIMULTANÉMENT :

Nature du site (*plusieurs choix possibles*) :

En plein-air

Sur route

Clos

Terrain privé (*précisez*)

Autre (*précisez*)

Bâtiment communal (*précisez*)

Terrain communal (*précisez*)

Installations provisoires mises en place sur le site :

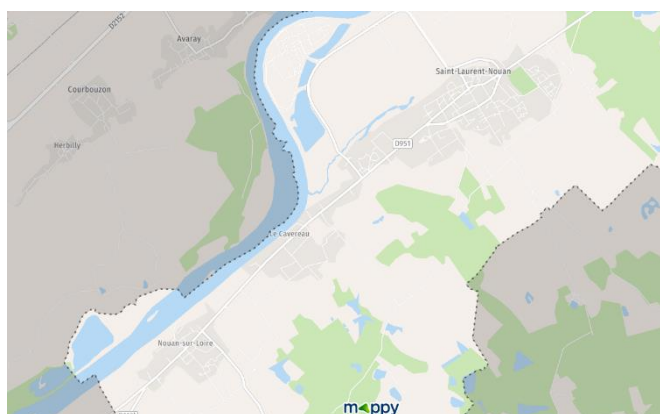
- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Chapiteau, barnum, abri, stand, remorque
structure gonflable, écran, camion podium ... | <input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non | Nombre, nature et surfaces :
----- |
| Tribunes : | <input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> non |
| Installations provisoires de locaux : | <input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non | (précisez) ----- |

PLAN D'ORGANISATION DE LA MANIFESTATION

Plan d'organisation des lieux de la manifestation :

(un plan peut être fourni en annexe) Indiquer les installations, les parkings, avec une légende

Positionnez sur ce plan
le ou les lieux de la manifestation



Parkings :

Nombre :

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Utilisation de parkings publics : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Eclairage des parkings : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Surveillé jour et nuit : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Nature des terrains : | <input type="checkbox"/> dur | <input type="checkbox"/> meuble |

MESURES LIÉES A LA CIRCULATION

Circulation envisagée :

(Joindre une cartographie)

Coups de voies : oui non

Si oui, lesquelles :

Déviations envisagées : oui non

Si oui, lesquelles :

Voies réservées aux secours oui non

Si oui, lesquelles :

MESURES LIÉES AUX SECOURS ET A L'ORDRE PUBLIC

Responsable de la sécurité :

Nom :

Adresse :

Qualité :

N° de tel :

Dispositif d'ordre public :

Gendarmerie informée Police informée

Convention : oui non (A joindre)

Service d'ordre privé

oui non

Nom et coordonnées de la société :

Nombre d'agents mis à disposition :

Moyens d'alerte :

Sonorisation : oui non

Sortie(s) permettant l'évacuation : oui non

Postes de secours :

Nombre :

Composition : Secouristes - infirmiers - Sapeurs-pompiers - Ambulanciers – SIAP 1

Médecin Nom et coordonnées :

(fournir un engagement écrit)

Postes de sécurité :

oui non Emplacements : _____

Extincteurs :

oui non Nombre :

MESURES SANITAIRES ET ACTIVITÉS DE RESTAURATION

Points de restauration :

oui non Nombre :

Buvettes :

oui non Nombre :

Dispositions prises en matière d'hygiène :

Points d'eau : oui non Nombre :

Emplacements : _____

Sanitaires communaux : oui non Nombre :

Emplacements : _____

Autres sanitaires : oui non Nombre :

à la charge de l'organisateur } Emplacements : _____

Evacuation des déchets (nombre de poubelles) :

Fait à Saint-Laurent-Nouan, le

Signature de l'organisateur