DOSSIER DE SECURITE

(à adresser au Service de la Vie Associative au moins 3 mois avant la manifestation)

NOM DE LA MANIFESTATION : ----------

DATE : ----------

Paraphe :

IDENTITE DE L'ORGANISATEUR

(à remplir par les organisateurs)

PERSONNE PHYSIQUE

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

PROFESSION : ----------

TEL : ----------

FAX : ----------

PERSONNE MORALE

DENOMINATION : ----------

ADRESSE DU SIEGE : ----------

TEL : ----------

FAX : ----------

NOM DU REPRESENTANT LEGAL : ----------

PERSONNE DELEGUEE AU SUIVI DE LA MANIFESTATION

NOM : ----------

PRENOM : ----------

ADRESSE : ----------

PROFESSION : ----------

TEL : ----------

FAX : ----------

Paraphe :

ASSURANCE OBLIGATOIRE (joindre photocopie) :

- Compagnie : ----------
- N° de la Police : ----------

NATURE DE LA MANIFESTATION :

Sportive ❑
Culturelle ❑
Festive ❑
Commerciale ❑
Autres ❑

INTITULE : ----------

DESCRIPTIF SOMMAIRE DE LA MANIFESTATION : ----------

DATE : ----------

HEURE DE DEBUT : ----------

HEURE DE FIN : ----------

LIEUX : ----------

PUBLIC ATTENDU :

✂ Nombre

➪ Sur l'ensemble de la manifestation : ----------
➪ En simultané : ----------

✂ Type

➪ Familial : ----------
➪ autre (préciser) : ----------

PLEIN AIR : ☐

BATIMENT : ☐

FOURNIR :

➪ Nature de l'activité dans le local,
➪ Plan des aménagements
➪ Descriptif des matériaux utilisés

Paraphe :

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT : ☐ OUI ☐ NON

Il appartient à l'organisateur de prévoir un service d'ordre qui aura pour tâche de sécuriser le dispositif interne de la manifestation (exemple : assurer la sécurité immédiate de la scène) mais également de tenir le dispositif des barrières si la manifestation a lieu dans des rues, une place, un espace public. Ce service est assuré par des personnels (privés ou bénévoles) qui agissent sous l'autorité et la direction effective d'une personne responsable de la sécurité disposant d'un téléphone portable.

Cette personne et les personnels du dispositif d'accompagnement doivent être reliés entre eux par un système de transmission.

➪ Agents chargés de tenir les dispositifs de barrières
- Nombre : ----------
- Qualification : ----------

➪ Agents de sécurité chargés de la sécurité du public
- Nombre : ----------
- Qualification : ----------

➪ Autres (ex : signaleurs – Commissaires de Courses)
- Nombre : ----------
- Qualification : ----------

ATTENTION !

<u>DANS L'HYPOTHESE D'UN EVENEMENT METEOROLOGIQUE EXCEPTIONNEL</u>
(type tempête, orage, neige, grêle, précipitations abondantes)

➪ Le responsable de la manifestation doit prendre les mesures adaptées aux circonstances (ex : Conseils de prudence, interdiction d'utiliser les tentes, chapiteaux, vérification de l'arrimage de toutes les structures…)

➪ Il doit également suspendre en tout ou partie la manifestation en cas de nécessité ou sur réquisition de l'autorité municipale ou des services de police.

Paraphe :

PIECES A COMMUNIQUER SELON LA NATURE DE LA MANIFESTATION

PLAN DE MASSE ET DES AMENAGEMENTS (joindre plan): -

ITINERAIRES SUR VOIE PUBLIQUE (joindre itinéraire) : ------

ETABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC

Dispositif de sécurité prévu par l'organisateur

Coordonnateur de sécurité ☐ OUI ☐ NON

Si oui, indiquer ses coordonnées :

.....

.....

SSIAP 2 :

Nombre : .....

Coordonnées : .....

SSIAP 1 :

Nombre : .....

Coordonnées : .....

AGENT DE SECURITE INCENDIE :

Nombre : .....

Coordonnées : .....

Paraphe :

OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC ☐ OUI ☐ NON
(joindre un plan côté)

MESURES DE STATIONNEMENT SOUHAITEES :

- Lieux : ----------

- Dates et heures : ----------

MESURES DE CIRCULATION SOUHAITEES

- Lieux : ----------

- Dates et heures : ----------

VEHICULES AUTORISES DANS LE PERIMETRE :

- Type de véhicules : ----------

- N° immatriculation : ----------

- Lieux : ----------

- Dates et heures : ----------

- Motifs : ----------

HORAIRES D'IMPLANTATION DE LA MANIFESTATION :

- Dates et heures de montage : ----------

- Dates et heures de démontage :----------

Paraphe :

OCCUPATION DU DOMAINE PUBLIC FLUVIAL OU MARITIME

☐ OUI ☐ NON

Présentation du plan d'eau :

➪ Lieux :----------

(joindre un plan côté du bassin de navigation)

➪ Dates et heures : ----------

Autorisation du Service Maritime et de Navigation :

☐ OUI ☐ NON

Sécurité sur l'eau :

➪ Nombre de bateaux de sécurité : ----------
➪ Nombre de pilotes avec permis (mer ou rivière – à préciser) :
➪ Organisme assurant la sécurité sur l'eau : ----------
➪ Nombre de sauveteurs prévus : ----------
➪ Moyens de liaisons : ----------

CHAPITEAUX – TENTES – STRUCTURES GONFLABLES ☐ OUI ☐ NON

FOURNIR :

➪ Nature de l'activité,
➪ Effectif du public attendu,
➪ Plan à l'échelle de situation faisant apparaître les voies d'accès,
➪ Plan à l'échelle des aménagements intérieurs,
➪ Nom et adresse du loueur,
➪ Extrait du Registre de Sécurité et vérifications techniques de la structure en cours de validité
➪ Notice technique et emplacement des installations de cuisson en cas de restauration,
➪ Engagement portant sur les documents à fournir après montage :
- Attestation du chef monteur,
- Rapport d'un organisme agrée concernant la vérification des installations techniques ne dépendant pas de structure elle-même.

Paraphe :

GRADINS – TRIBUNES ET STRUCTURES DEMONTABLES ☐ **OUI** ☐ **NON**

FOURNIR :

- ⇨ Caractéristiques de la structure (nombres de rangées, de places assises…)
- ⇨ Plan à l'échelle de situation (implantation)
- ⇨ Attestation de conformité à la norme en vigueur de l'installation
- ⇨ Engagement portant sur les documents à fournir après montage :
  - Attestation du chef monteur

- Si effectif du public > 300 personnes : rapport d'un organisme agrée avec mission L +S (solidité + stabilité)

SONORISATION EXTERIEURE ☐ **OUI** ☐ **NON**

Lieux : ----------
Moyens : ----------
Puissance : ----------
Dates et heures : ----------

ESSAIS (Réglage des balances)
- Dates et heures : ----------

UTILISATION DES INSTALLATIONS SPORTIVES ☐ **OUI** ☐ **NON**

⇨ Lieux : ----------
⇨ Dates: ----------
⇨ Heures : ----------
⇨ Activité envisagée : ----------

SANTE – HYGIENE

⇨ Postes de secours (secouristes et médecins) ☐ OUI ☐ NON

- Associations retenues : ----------
- Secouristes (nombre) :----------
- Médecins (nombre) : ----------

- ⇨ Toilettes (nombre) : ----------
- ⇨ Bacs poubelles (nombre) : ----------

Paraphe :

SPECTACLES PYROTECHNIQUES ☐ OUI ☐ NON
(manifestation spécifique)

⇨ Date : ----------
⇨ Heure : ----------
⇨ Durée : ----------
⇨ Public : ----------
⇨ Emplacement du tir : ----------
⇨ Distances de sécurité : ----------
⇨ Catégories : K1 ☐ K2☐ K3 ☐ K4

Le dossier doit être transmis **impérativement 2 mois avant**.
(Catégorie K4 ou + de 35 kg d'explosifs : dossier à transmettre en préfecture)

AVISER :

⇨ Les Services d'Incendie (une semaine avant)
⇨ Le District Aéronautique (30 minutes avant le tir)
⇨ La Préfecture – Certificat de qualification K4 ou + de 35 kg d'explosifs

Respect de la Réglementation spécifique sur les artifices et les agréments, sur le transport et le stockage des artifices.

MANEGES ☐ **OUI** ☐ **NON**

⇨ A partir du (date et heure) : ----------
⇨ Jusqu'au (date et heure) : ----------

Pièces à fournir :

- Rapport de vérification des installations
- Assurance
- Installations électriques – terre
- Moyens d'extinction

Paraphe :

MANIFESTATION AERIENNE ☐ **OUI** ☐ **NON**
(manifestation aérienne)

- ⇨ Parachutisme ☐ OUI ☐ NON
- ⇨ Montgolfière
  - > Vol libre ☐ OUI ☐ NON
  - > Ballon captif ☐ OUI ☐ NON
- ⇨ Hélicoptère ☐ OUI ☐ NON
- ⇨ U.L.M ☐ OUI ☐ NON
- ⇨ Aéromodèles ☐ OUI ☐ NON
- ⇨ Autres ☐ OUI ☐ NON

- Prévoir un périmètre de sécurité 50m x 50 m
- Faire une demande en Préfecture
- Faire une demande au district aéronautique
- Solliciter une autorisation du propriétaire des lieux (terrains privés)

LACHERS DE BALLONS ☐ **OUI** ☐ **NON**

⇨ Quantité : ----------

Informer par courrier ou télécopie (02.40.84.80.57), la Délégation Régionale de l'Aviation Civile des Pays de la Loire
02.40.84.80.42

ANIMAUX ☐ **OUI** ☐ **NON**

Prévenir la Direction des Services Vétérinaires – 02.40.72.93.50

ENGAGEMENT :

Paraphe en bas à droite sur chaque page.

Date : **L'organisateur Lu et approuvé (manuscrit)**

Nom : **Signature :**
Prénom :

Paraphe :