

## DEMANDE DE MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF PREVISIONNEL DE SECOURS

(à remplir par l'organisateur et à renvoyer à [dps@aqua-love.com](mailto:dps@aqua-love.com) / 07.50.52.97.97)

Ce document nous sert à définir vos besoins et à établir un devis

### Organisme demandeur

Raison sociale :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

Représenté par :

Fonction :

### Caractéristique de la manifestation :

**Nom :**

Activité / type :

**Date(s) et 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 :

**Dispositif de secours pour :**      ☐ Les acteurs      ☐ Le public

☐ Les acteurs et le public

**Effectif d'acteurs (Fréquence Maximale Instantanée) :**

tranche d'âge :

**Effectif de public (Fréquence Maximale Instantanée) :**

tranche d'âge :

Personnes ayant des besoins particuliers :

Durée de présence du public :

Public : statique / dynamique

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

Structure :

Types :

Voies publiques :

Dimension de l'espace naturel :

Distance de brancardage :

Longueur de pente du terrain :

Autres conditions d'accès difficile :

**CENTRE DE FORMATION ET D'ENTRAINEMENT AU SAUVETAGE ET AU SECOURISME**

**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 ☐ Plans (recommandé)

Autre :

**Autres secours présents sur place :**

☐ Médecin Nom : ☐ Infirmier ☐ Kinésithérapeute ☐ 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 20€ par secouriste

Certifié exact. Fait le / / à

Signature: