



## Demande de dispositif prévisionnel de secours

<b>Organisme demandeur</b>		
Raison sociale :		
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	
Fax :	Mail :	
Représenté par :	Fonction :	
Représenté légalement par :	Fonction :	
<b>Caractéristiques de la manifestation</b>		
Nom :	Activité/Type :	
Dates :		
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 : <input type="checkbox"/> Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/>
Superficie :	Distance maxi entre les 2 points les plus éloignés du site :	
Risques particuliers :		



4 Impasse Paul Cezanne, 40510 Seignosse  
CONTACT GENERAL & SPORTIF- Adrien - 06 27 49 94 05  
[contact@seignossesauvetagecotier.com](mailto:contact@seignossesauvetagecotier.com)  
Association de loi 1901 - Association Agrée de Sécurité Civile  
SIREN : 510 434 137



<b>Nature de la demande</b>					
Effectif d'acteurs :	Tranche d'âge :				
Effectif public :	Tranche d'âge :				
Personnes ayant des besoins particuliers :	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">- Communication (traducteur) :</span> <span style="margin-right: 10px;">- Déplacement (chaise roulante...) :</span> <span style="margin-right: 10px;">- Autres :</span> </div>				
Durée présence du public :					
Public : Assis <input type="checkbox"/> Debout <input type="checkbox"/>	Statique <input type="checkbox"/>	Dynamique <input type="checkbox"/>			
<b>Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site</b>					
Structure : Permanente <input type="checkbox"/>	Non permanente <input type="checkbox"/>	Types :			
Voies publiques : Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Dimension de l'espace naturel :					
Distance de brancardage :	Longueur de la pente du terrain :				
Autres conditions d'accès difficile :					
<b>Structures fixes de secours public les plus proches</b>					
Centre d'incendie et de secours de :	Distance :				
Structure hospitalière de :	Distance :				
<b>Documents joints</b>					
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 :			
<b>Autres secours présents sur place</b>					
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 :					

