

PREFECTURE DE LA CREUSE

Direction des Services du Cabinet
Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles
B.P. 79 - 23011 GUERET CEDEX
Tél : 05 55 51 58 24 ou 05 55 51 58 26
Fax : 05.55.51.58.29
Mail : pref-manifestations-sportives@creuse.gouv.fr

Date de réception du dossier
en Préfecture :

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ORGANISER
UNE MANIFESTATION NAUTIQUE**

**A DEPOSER OBLIGATOIREMENT TROIS MOIS AVANT LA MANIFESTATION
SI CELLE-CI DOIT SE DEROULER DANS AU MOINS DEUX DEPARTEMENTS
ET 6 SEMAINES AVANT LA MANIFESTATION DANS LE CAS CONTRAIRE**

CANOE-KAYAK

NATATION
(Hors piscine)

AUTRES (Préciser)

SKI-NAUTIQUE

MOTONAUTISME

DENOMINATION DE L'EPREUVE

.....

COMMUNES CONCERNEES
DATE(S) ET HORAIRES

1^{er} jour

Lieu de départ :

Commune de :

Horaires :

Lieu d'arrivée :

Commune de :

Horaires :

2^{ème} jour

Lieu de départ :

Commune de :

Horaires :

Lieu d'arrivée :

Commune de :

Horaires :

3^{ème} jour

Lieu de départ :

Commune de :

Horaires :

Lieu d'arrivée :

Commune de :

Horaires :

AUTRES COMMUNE(S) CONCERNEE(S) :

ASSOCIATION ORGANISATRICE

NOM :

ADRESSE :

N° TELEPHONE :

Fédération à laquelle l'association est affiliée :

LE DEMANDEUR

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

N° TELEPHONE :

ENGAGEMENT

L'organisateur, représenté par le demandeur :

- 1) s'engage à prendre en charge les frais du service d'ordre exceptionnel mis en place à l'occasion du déroulement de l'épreuve et à assurer la réparation des dommages, dégradations, modifications de toute nature imputables aux concurrents, aux organisateurs ou leurs préposés,
- 2) prend note de l'obligation, en cas d'annulation de l'épreuve pour quelque cause que se soit, ou de report de la date, d'informer le Préfet de sa décision, six jours francs au moins avant la date prévue pour le début de la manifestation,
- 3) s'engage à souscrire un contrat d'assurance, conforme au modèle type prévu par la réglementation générale des épreuves sportives, et à présenter, six jours francs au moins avant la date de l'épreuve un exemplaire de la police souscrite,
- 4) prend note que la demande, aux fins d'autorisation, doit être adressée trois mois au moins avant la date prévue pour le déroulement de la manifestation ;
Ce délai est toutefois réduit à six semaines lorsque l'épreuve doit se disputer dans le cadre d'un seul département.

VISA DE LA FEDERATION
(Eventuellement)

DATE DE LA DEMANDE
Signature du demandeur

**DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISER
DES TERRAINS PRIVES OU DES PLANS D'EAU**

Je soussigné(e),

Président(e) ou représentant(e) de

**SOLLICITE L'AUTORISATION D'UTILISER LE(S) TERRAIN(S) PRIVE(S) OU LE(S) PLAN(S) D'EAU DE
MMM.**.....

.....
.....
.....
.....

**PROPRIETAIRE(S) DU/DES TRRAIN(S) SITUE(S)
(riverains domiciliés à l'endroit de mise à l'eau et du débarquement des embarcations)**

à :parcelle(s) n°commune de.....

à :parcelle(s) n°commune de.....

à :parcelle(s) n°commune de.....

à :parcelle(s) n°commune de.....

à :parcelle(s) n°commune de.....

à :parcelle(s) n°commune de.....

PROPRIETAIR(S) OU GERANT(S) DU/DES PLAN(S) D'EAU

De.....à.....commune de.....

De.....à.....commune de.....

De.....à.....commune de.....

De.....à.....commune de.....

De.....à.....commune de.....

De.....à.....commune de.....

BON POUR ACCORD ET SIGNATURES DES PROPRIETAIRES ET RIVERAINS

PIECES A JOINDRE A TOUTE DEMANDE

	Pièces Jointes	Pièces Manquantes
REGLEMENT DE L'EPREUVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTESTATION D'ASSURANCE CORRESPONDANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTORISATION DU/DES PROPRIETAIRE(S) DE TERRAINS PRIVES, OU DE PLAN(S) D'EAU DANS LE CAS OU L'EPREUVE LES EMPRUNTERAIT (demande ci-jointe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FICHE " SECOURS ET SECURITE " (Ci-jointe) A REMPLIR IMPERATIVEMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLANS ANNEXES A LA FICHE " SECOURS SECURITE "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LETTRE D'ENGAGEMENT ETABLIE PAR LES DIFFERENTS SERVICES DE SECOURS (MEDECINS, INFIRMIERS, AMBULANCIERS, SECOURISTES) RELATIVE A LEUR PARTICIPATION A LA SECURITE DE LA MANIFESTATION , LES MISSIONS ENTRANT DANS LE CADRE DE LEURS ATTRIBUTIONS RESPECTIVES RESTANT PRIORITAIRES (convention éventuellement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de commissaires de course (le cas échéant) : _____

Nombre de personnes participant à la fois à la sécurité
Tout en assurant la fonction de commissaire de course : _____

RESPONSABLE DE LA SECURITE SUR LE SITE

Nom et Prénom :

Adresse :

N° de téléphone sur le site :

MOYENS DE LIAISON INTERNE : (implantation à préciser sur la plan)

Nature (C.B , Poste radio, Talki-walki,...)

Nombre de poste :

MOYENS DE LIAISON EXTERNE :

Postes fixes :

Nombre :

N° de téléphone :

Portables :

Nombre :

N° de téléphone :

MOYENS MEDICAUX

MEDECINS (joindre les engagements écrits) :

Nombre :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone :

AMBULANCIERS (joindre les engagements écrits) :

Nombre :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone

Nombre de véhicules prévus :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone

Nombre de véhicules prévus :

INFIRMIERS (joindre les engagements écrits)

Nombre :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone

Nom et Prénom :

Adresse :

N° téléphone :

POSTE DE SECOURS (joindre la convention ou l'attestation écrite)

Nom du responsable :

Association ou organisme de secourisme fournissant la prestation :

Nombre de postes :

Nombre de secouristes par poste (minimum 4)

Nombre et nature des véhicules :

(implantation à préciser sur le plan)

SERVICE D'AIDE MEDICALE D'URGENCE (préciser OUI ou NON *)

Présent *

Si oui joindre courrier du SAMU le confirmant

Avisé *

Si oui joindre votre courrier les en informant

SAPEURS-POMPIERS (préciser OUI ou NON*)

Présents*

Si oui joindre courrier le confirmant

Avisés*

Si oui joindre votre courrier les en informant

Nombre d'extincteurs :

Nombre de Sapeurs-Pompiers :

Nombre de personnes affectées à la sécurité incendie :

Autres moyens se secours (à préciser éventuellement) :

JOINDRE LES ENGAGEMENTS ECRITS DES SAUVETEURS

Nombre d'embarcations : _____

Type :

Type :

Type :

Puissance :

Puissance :

Puissance :

Moteur :

Moteur :

Moteur :

Nombre de sauveteurs à bord en plus du pilote : _____

Qualification des sauveteurs (joindre copie des diplômes)

Nombre BNSSA :

Nombre MNS :

Nombre PLONGEURS :

Joindre impérativement un plan de situation du site proposé (plan cadastral ou schématique accompagné d'un extrait de carte au 1/100.000 ou au 1/25.000 permettant de situer le lieu de la manifestation par rapport à une ville ou à un lieu-dit caractéristique) où seront indiqués les renseignements ci-après :

- implantation des moyens de secours,
- délimitation de la zone spectateurs,
- délimitation de la zone parking,
- délimitation des voies d'accès réservées au public et aux secours,
- implantation des installations annexes,
- emprise de la manifestation,
- détermination éventuelle de aire de poser de l'hélicoptère de secours.

Fait à

Le

(Signature du responsable)