



\* À compléter par le Maire en liaison avec l'organisateur et à transmettre **3 MOIS** avant l'évènement

## Renseignements Généraux

Arrondissement : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Coordonnées de l' élu qui suit le dossier :  
\_\_\_\_\_

Coordonnées personne ou service de la mairie qui suit le dossier :  
\_\_\_\_\_

Nom et nature de l'évènement : \_\_\_\_\_

Dates et horaires de l'évènement : \_\_\_\_\_

Organisateur (nom et coordonnées) :  
\_\_\_\_\_

## Site et public

Lieu de la manifestation et capacité d'accueil du site :  
\_\_\_\_\_

Nombre de spectateurs attendus sur site pendant toute la durée de la manifestation:  
\_\_\_\_\_

Effectif total maximum attendu simultanément (effectif du public et de l'organisation) \_\_\_\_\_

Impact en terme de fréquentation sur l'ensemble de la commune :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Dispositifs de sécurité

Partie sécurité civile \_\_\_\_\_

Association agréée de sécurité civile (Nom et coordonnées) :  OUI  NON  
\_\_\_\_\_

Nombre de postes de secours : \_\_\_\_\_

Nombre de secouristes : \_\_\_\_\_

Nombre de VPSP (Véhicule de Premiers Secours à Personnes) :  
\_\_\_\_\_

Nombre de VPSP pouvant transporter des personnes :  
\_\_\_\_\_

## Partie sécurité publique

**Service d'ordre de sécurité privée** (Nom et coordonnées)  OUI  NON

● Nombre d'agents de sécurité :

**Police municipale**  OUI  NON

● Nombre d'agents PM :

**Agents Municipaux**  OUI  NON

● Nombre d'agents :

**Bénévoles**  OUI  NON

● Nombre de bénévoles :

**Dispositif anti bélière de sécurisation des voies d'accès**  OUI  NON

## Moyens d'alerte et de transmissions

**PC sécurité organisation**  OUI  NON

**PC sécurité Mairie**  OUI  NON

**Ligne fixe sur le site de la manifestation**  OUI  NON

**Moyens d'alerte sur site**  OUI  NON

**Moyens radio spécifiques**  OUI  NON

## Mesures de circulation et stationnement

**Parkings spécifiques dédiés à la manifestation**  OUI  NON

● Nombre de places :

**Restriction de circulation**  OUI  NON

**Restrictions de stationnement**  OUI  NON

**Axe dédié secours**  OUI  NON

**Avis du Maire :**

A ..... Le ..... 20.....

Signature (Le Maire ou son représentant élu)

### Le formulaire est à transmettre :

- à la sous-préfecture territorialement compétente, ou à la préfecture (Bureau de la prévention et de la protection civile - Direction des Sécurités) pour l'arrondissement de La Rochelle
- aux forces de sécurité intérieure : brigade de gendarmerie ou commissariat de police territorialement compétent
- au Service départemental d'incendie et de secours : [manifestation@sdis17.fr](mailto:manifestation@sdis17.fr)
- au SAMU : [sse17@ght-atlantique17.fr](mailto:sse17@ght-atlantique17.fr) ou [samu17@ght-atlantique17.fr](mailto:samu17@ght-atlantique17.fr)