

**DEMANDE D'AUTORISATION
D'UNE ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION**

KART CROSS **AUTO POURSUITE SUR TERRE**
MOTO CROSS **MOB CROSS**

TITRE DE L'ASSOCIATION :

N° D'AFFILIATION À L'UFOLEP :

Monsieur le Préfet,

Conformément aux instructions ministérielles concernant les épreuves et manifestations motorisées organisées dans des lieux non ouverts à la circulation, nous avons l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation d'organiser une épreuve sportive UFOLEP. Cette épreuve figure au calendrier départemental de l'UFOLEP déposé en Préfecture et sous-préfecture. Vous en trouverez tous les détails ci-joint.

Ce rassemblement sera organisé conformément aux règlements généraux de l'UFOLEP. Nous vous prions de trouver ci-joint le règlement des épreuves.

Nous nous engageons à prendre en charge les frais d'étude et de contrôle prévus à l'article 25 de l'arrêté du 17 février 1961 portant réglementation des manifestations organisées dans des lieux non ouverts à la circulation ainsi que les frais du service d'ordre exceptionnel mis en place à l'occasion du déroulement de la manifestation.

Nous nous engageons également à contracter par l'intermédiaire de l'APAC – 7, bd St Denis 75503 PARIS ou auprès de toute autre compagnie agréée par le Ministère des Finances et notoirement solvable, une assurance conformément aux dispositions de l'article 24 de l'arrêté du 17 février 1961 modifié portant réglementation des manifestations organisées dans des lieux non ouverts à la circulation.

Nous vous prions de croire, Monsieur Préfet à l'assurance de notre respectueux dévouement.

à le

Le Président :

NOM: Prénom :

Adresse :

.....

Signature

MANIFESTATION SPORTIVE FICHE d'IDENTIFICATION

(1)	<input type="checkbox"/>	Demande d'autorisation d'une manifestation sportive	<input type="checkbox"/>	Déclaration d'une manifestation sportive
(1)	<input type="checkbox"/>	Épreuve sur la voie publique	<input type="checkbox"/>	Épreuve hors voie publique
(1)	<input type="checkbox"/>	Épreuve réservée aux licenciés	<input type="checkbox"/>	Épreuve ouverte à tous

IDENTIFICATION de l'ASSOCIATION ORGANISATRICE

NOM de l'association :

Adresse :

Déclarée le : à la Préfecture ou à la Sous-Préfecture de :

IDENTITÉ du DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone où l'organisateur peut être joint par l'Administration :

Fonctions au sein de l'Association :

IDENTITÉ de la FÉDÉRATION à laquelle l'ASSOCIATION est AFFILIÉE

Comité Départemental UFOLEP
57 Avenue des Clairions
89000 AUXERRE

N° d'AFFILIATION à l'UFOLEP :

T.S.V.P.

(1) Cocher les cases correspondantes

DESCRIPTION DE LA OU DES MANIFESTATION(S) PRÉVUE(S)

Appellation de la manifestation :

Nature :

.....

Date :

Inscrite sur le calendrier de l'UFOLEP pour la saison sportive :

Lieu de départ :

Lieu d'arrivée :

Désignation du terrain (*sports motorisés*) :

Vitesse maximum atteinte par les engins en un point quelconque du circuit (*sports motorisés*) : km/h

Manifestation diurne nocturne diurne et nocturne

Heure de rassemblement des concurrents :

Heure de début de l'épreuve :

Heure de fin prévisible (arrivée des derniers concurrents) :

Heure prévue de la fin de la manifestation (départ du public) :

Nombre de concurrents prévus (par cylindrée ou par catégorie) :

.....

.....

.....

Tranche d'âge des concurrents :

Caractéristiques particulières des concurrents (*préciser par exemple si la manifestation est ouverte aux handicapés*) :

.....

Fait à le

Signature

ÉPREUVES SPORTIVES - FICHE de SÉCURITÉ

DÉTERMINATION DE L'ÉPREUVE

Appellation :

Lieu : Date :

Association organisatrice :

Directeur de course :

Engins utilisés par les concurrents :

MOYENS DE SECOURS PRÉVUS :

☞ INCENDIE

- EXTINCTEURS : Nombre : Type :
 ⇒ Indiquer leur emplacement sur le plan descriptif de l'épreuve
- PIQUET d'INCENDIE :
 Nombre de personnes formées pour utiliser les extincteurs :
 ⇒ Indiquer leur emplacement sur le plan descriptif de l'épreuve

☞ SECOURS AUX ACCIDENTÉS

- MÉDECIN(S) :
 Nom(s) et prénom(s) :

 ⇒ Indiquer leur emplacement sur le plan descriptif de l'épreuve
- SECOURISTES (titulaires du CFAPSE en cours de validation) :
 Nombre :
 ⇒ Indiquer leur(s) emplacement(s) sur le plan descriptif de l'épreuve
- AMBULANCES :
 Désignation :
 Nombre :
 ⇒ Indiquer leur emplacement sur le plan descriptif de l'épreuve

T.S.V.P.

- CENTRE HOSPITALIER :

Désignation :

- AIRE d'ATTERRISSAGE (DZ) :

prévue : oui non

⇒ Indiquer les itinéraires spéciaux réservés aux véhicules de secours et le plan de l'aire d'atterrissage sur le plan descriptif de l'épreuve

MOYENS D'ALERTE

Téléphone (préciser son numéro d'appel) :

Autres moyens :

Moyens de liaison interne entre les membres de l'organisation :

.....

MESURES PRÉVUES POUR LA PROTECTION DU PUBLIC

Nombre de spectateurs prévu :

Accès payant : oui non

Moyens mis en place pour délimiter les zones " public " (barrières, grillage ...) :

.....

Stationnement du public : capacité du parking

Nature du revêtement du parking

Stationnement des concurrents : capacité du parking

Nature du revêtement du parking

⇒ Indiquer ces zones sur le plan descriptif de l'épreuve

Distance minimale du public par rapport à la piste :

Autres moyens de sécurité mis en place :

.....

Service d'ordre mis en place :

Fait à le

Signature

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
RÈGLEMENT PARTICULIER de l'ÉPREUVE**

KART CROSS AUTO POURSUITE SUR TERRE
MOTO CROSS MOB CROSS

DÉNOMINATION DE L'ÉPREUVE :

DATE : LIEU :

ASSOCIATION ORGANISATRICE :

Terrain homologué N°..... Demande exceptionnelle (voir plan ci-joint)

TERRAIN DE longueur largeur minimum

Nombre maximum de coureurs admis sur la piste :

CATÉGORIES ADMISES :

.....
.....

ENGAGEMENTS :

Ouverture le Clôture le Droits : €

à adresser à

VÉRIFICATIONS :

Le à heures Lieu :

ENTRAÎNEMENTS :

Le de heures à heures

(Pendant les essais, les machines devront être munies des plaques numérotées réglementaires qu'elles porteront pendant la course).

T.S.V.P.

COURSES :

Nombre de tours par manche et par catégorie (ou durée de la manche) :.....

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

Départ de la 1^{ère} course àheures.

Tous les coureurs devront être présents au parc fermé à..... heures.

CLASSEMENT :

(indiquer la méthode).....

.....
.....

Nombre minimum de tours pour être classé :.....

ASSURANCES : Conformes à la législation en vigueur.

OFFICIELS :

Directeur de course :

Directeur adjoint :

Responsable technique :

Responsable des commissaires :

Responsable pointage-chronométrage :

POUR TOUS LES AUTRES POINTS, SE REPORTER AUX RÈGLEMENTS UFOLEP EN VIGUEUR.

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
AUTORISATION DU MAIRE**

TITRE DE L'ASSOCIATION :

N° d'affiliation :

Nom et Prénom du Président :

Téléphone:.....

Monsieur le Maire,

Nous avons l'honneur de solliciter votre autorisation pour l'organisation de l'épreuve désignée ci-dessous, inscrite au calendrier départemental de l'UFOLEP et dont nous vous avons tenu informé le :.....

Dénomination de l'épreuve :.....

Date de l'épreuve :.....

Lieu (commune) :.....

Heure du début des épreuves :.....

Heure probable de la fin des épreuves :

Désignation et emplacement du terrain :

Nous vous prions de croire, Monsieur le Maire, à l'assurance de notre considération respectueuse.

Le.....à.....

Le Président (signature) :

REPONSE DU MAIRE

Cette fiche est à établir en 2 exemplaires

Le 1^{er} contresigné du Maire, revient à l'association organisatrice qui doit le faire parvenir à l'autorité administrative compétente au moins 2 mois avant l'épreuve.

Le 2^{ème} exemplaire est à conserver par le maire.

A.....

Le

Signature et cachet :

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
AUTORISATION DU MAIRE**

TITRE DE L'ASSOCIATION :

N° d'affiliation :

Nom et Prénom du Président :

Téléphone:.....

Monsieur le Maire,

Nous avons l'honneur de solliciter votre autorisation pour l'organisation de l'épreuve désignée ci-dessous, inscrite au calendrier départemental de l'UFOLEP et dont nous vous avons tenu informé le :.....

Dénomination de l'épreuve :.....

Date de l'épreuve :.....

Lieu (commune) :.....

Heure du début des épreuves :.....

Heure probable de la fin des épreuves :

Désignation et emplacement du terrain :

Nous vous prions de croire, Monsieur le Maire, à l'assurance de notre considération respectueuse.

Le.....à.....

Le Président (signature) :

REPONSE DU MAIRE

Cette fiche est à établir en 2 exemplaires

Le 1^{er} contresigné du Maire, revient à l'association organisatrice qui doit le faire parvenir à l'autorité administrative compétente au moins 2 mois avant l'épreuve.

Le 2^{ème} exemplaire est à conserver par le maire.

A.....

Le

Signature et cachet :

M.

Président de l'Association :

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

le

**à Monsieur le Commandant
du Groupement de Gendarmerie de L'Yonne**

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

Nous avons l'honneur de vous informer que nous projetons d'organiser, sous l'égide de l'UFOLEP, une épreuve sportive sur la voie publique dont vous trouverez les caractéristiques ci-dessous. Cette épreuve figure au calendrier départemental UFOLEP déposé à la Préfecture de l'Yonne.

Dénomination de l'épreuve :

Lieu (commune) :

Date :

Heure de début des épreuves : Heure probable de la fin des épreuves :

Nous avons établi pour cette épreuve un dossier de demande d'autorisation auprès de Monsieur le Préfet de l'Yonne ainsi qu'auprès du (des) maire (s) de la (des) commune(s) concernée(s).

À cette occasion, nous avons l'honneur de vous demander de nous prêter votre concours, en moyens matériels et humains, dans le cadre de votre mission générale de surveillance.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions, Monsieur le Commandant du Groupement de Gendarmerie de l'Yonne, de recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président :

M.

Président de l'Association :

.....

.....

.....

le

**à Monsieur le Commissaire
Divisionnaire
Commissariat de Police Principal**

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

Nous avons l'honneur de vous informer que nous projetons d'organiser, sous l'égide de l'UFOLEP, une épreuve sportive sur la voie publique dont vous trouverez les caractéristiques ci-dessous. Cette épreuve figure au calendrier départemental UFOLEP déposé à la Préfecture de l'Yonne.

Dénomination de l'épreuve :

Lieu (commune) :

Date :

Heure de début des épreuves : Heure probable de la fin des épreuves :

Nous avons établi pour cette épreuve un dossier de demande d'autorisation auprès de Monsieur le Préfet de l'Yonne ainsi qu'auprès du (des) maire (s) de la (des) commune(s) concernée(s).

À cette occasion, nous avons l'honneur de vous demander de nous prêter votre concours, en moyens matériels et humains, dans le cadre de votre mission générale de surveillance.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions, Monsieur le Commissaire Divisionnaire, de recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président :

M.

Président de l'Association :

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

le

**à Monsieur le Directeur Départemental
des Services d'Incendie et de Secours de l'Yonne**

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

Nous avons l'honneur de vous informer que nous projetons d'organiser, sous l'égide de l'UFOLEP, une épreuve sportive sur la voie publique dont vous trouverez les caractéristiques ci-dessous. Cette épreuve figure au calendrier départemental UFOLEP déposé à la Préfecture de l'Yonne.

Dénomination de l'épreuve :
Lieu (commune) :
Date :
Heure de début des épreuves : Heure probable de la fin des épreuves :

Nous avons établi pour cette épreuve un dossier de demande d'autorisation auprès de Monsieur le Préfet de l'Yonne ainsi qu'auprès du (des) maire (s) de la (des) commune(s) concernée(s).

À cette occasion, nous avons l'honneur de vous demander de nous prêter votre concours, en moyens matériels et humains, dans le cadre de votre mission générale de surveillance.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions, Monsieur le Directeur Départemental, de recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président :

M.

Président de l'Association :

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

le

à Monsieur le Directeur

du Centre Hospitalier de

Monsieur le Directeur,

Nous avons l'honneur de vous informer que nous projetons d'organiser, sous l'égide de l'UFOLEP, une épreuve sportive sur la voie publique dont vous trouverez les caractéristiques ci-dessous. Cette épreuve figure au calendrier départemental UFOLEP déposé à la Préfecture de l'Yonne.

Dénomination de l'épreuve :

Lieu (commune) :

Date :

Heure de début des épreuves : Heure probable de la fin des épreuves :

La présence de secouristes, de médecin(s) et d'ambulances sera effective pendant la durée de l'épreuve, conformément aux règlements départementaux régissant ce type de manifestation.

Nous tenions toutefois à vous avertir de la possibilité d'évacuation en cours d'épreuve d'un blessé vers votre Centre.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions, Monsieur le Directeur, de recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président :

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION**

**AUTORISATION DU PROPRIÉTAIRE
À UTILISER SON TERRAIN ***

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

autorise l'association :

à utiliser le terrain désigné ci-dessous dont je suis propriétaire :

Situation :

Cadastre - Section :

Numéros des parcelles :

du (date et heure) au (date et heure)**

L'association bénéficiaire de la présente autorisation s'engage à restituer le terrain désigné ci-dessus dans l'état où elle l'a trouvé.

Le propriétaire dégage toute responsabilité pour les faits pouvant intervenir sur son terrain pendant la durée de sa mise à disposition de l'association.

Pendant la durée de mise à disposition du terrain, le responsable du Comité d'organisation est seul habilité à prendre les décisions concernant l'utilisation du terrain.

À, le

Signatures :

du Président de l'Association,

du propriétaire du terrain,

* (Cette fiche est à produire autant de fois qu'il existe de propriétaires concernés).

** (Prévoir les délais de préparation et de remise en état du terrain et fixer dates et heures en conséquence).

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
NOTICE DESCRIPTIVE du TERRAIN**

DÉNOMINATION DE L'ÉPREUVE :

DATE : **LIEU :**

ASSOCIATION ORGANISATRICE :

SITUATION PRÉCISE DU TERRAIN :

DESCRIPTION GÉNÉRALE :

Longueur totale de la piste :m Largeur minimale de la piste :

Nature du revêtement :

DESCRIPTION DÉTAILLÉE :

du point	au point	Distance	Profil en long	Description

T.S.V.P.

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
LISTE des OFFICIELS**

DÉNOMINATION DE L'ÉPREUVE :

DATE : **LIEU :**

ASSOCIATION ORGANISATRICE :

DIRECTEUR DE COURSE : M.....N° de licence et club

DIRECTEUR ADJOINT : MN° de licence et club

RESPONSABLE TECHNIQUE : MN° de licence et club

CONTRÔLEURS TECHNIQUES :

Nom, Prénom	Club	N°licence	Nom, Prénom	Club	N°licence

RESPONSABLE DES COMMISSAIRES : MN° de licence et club

COMMISSAIRES DE PISTE :

Nom, Prénom	Club	N°licence	Nom, Prénom	Club	N°licence

CHRONOMÉTREURS - POINTEURS :

Nom, Prénom	Club	N°licence	Nom, Prénom	Club	N°licence

MEMBRES DU JURY OFFICIEL :

Délégué Officiel : Directeur de Course :

Pdt du comité d'Organisation : Responsable des commissaires :

Représentant des pilotes : Responsable technique :

CE DOCUMENT DOIT ÊTRE AFFICHÉ PRÈS DU PODIUM LE JOUR DE L'ÉPREUVE

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
PRÉSENCE D'AMBULANCES
au cours de la manifestation**

Je soussigné(e), :

responsable des ambulances référencées en bas de cette présente,

accepte de me charger de l'évacuation sanitaire pour la manifestation intitulée :

.....

qui se déroulera le :

..... de h..... à h

sur la commune de :

.....

organisée par : (intitulé du club et adresse)

.....

.....

avec ambulance(s) (avec ou sans) radio-téléphone.

Fait à le

Le Responsable : (signature et cachet)

AMBULANCE :

Adresse :

.....

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
PRÉSENCE d'un MÉDECIN
au cours de la manifestation**

Je soussigné(e), DOCTEUR :

accepte de faire partie des moyens de secours et de protection mis en place pour
la manifestation intitulée :

.....

qui se déroulera le :

..... de h..... à h

sur la commune de :

.....

organisée par : (intitulé du club et adresse)

.....

.....

Fait à le

Signature et cachet du Médecin :

DOCTEUR :

N° d'inscription à l'ordre des médecins :

.....

Adresse :

.....

.....

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
PRÉSENCE de SECOURISTES
au cours de la manifestation**

Je soussigné(e), :
responsable de l'association de protection civile référencée en bas de cette présente,
accepte de me charger de l'installation d'un poste de secours pour la manifestation
intitulée :

.....
qui se déroulera le :

..... de h..... à h

sur la commune de :

.....
organisée par : (intitulé du club et adresse)

.....
Moyens mis en œuvre par nos soins :

.....
.....
Fait à le

Le Responsable :

ORGANISME :

Adresse :

.....

**ÉPREUVE SPORTIVE MOTORISÉE
ORGANISÉE DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION
RAPPORT DE CLOTURE**

Epreuve du :/...../.....

Lieu :

Club organisateur :

Nom du Directeur de course :

DEROULEMENT DE L'EPREUVE :

Nombres de Participants :

Essais :

.....

Qualification :

.....

Manches disputées :

- 80 cm³

- 125 Cm³

- 250/500 Cm³

- Educatifs :

.....

.....

.....

.....

**A retourner à l'UFOLEP dans les huit jours qui suivent l'épreuve.
Avec le rapport médical**

OBSERVATIONS (préciser accident et incident) :

