

UNION FRANCAISE DES ŒUVRES LAÏQUES D'EDUCATION PHYSIQUE

**2018 DEMANDE D'AUTORISATION POUR ORGANISATION DE COURSE**

A envoyer **3 mois avant** l'organisation de votre course à :  
**Christiane FINO – 1 Place des Myosotis – 13118 ENTRESSEN**

Club organisateur : \_\_\_\_\_ Date de l'épreuve : \_\_\_\_\_

Lieu de départ : \_\_\_\_\_ Intitulé de l'épreuve : \_\_\_\_\_

Demande écrite du Président de club (faire état des points de dangerosité du circuit) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Moyens de sécurité mis à disposition (cocher les moyens qui seront mis en place) :

**ambulance agréée** avec défibrillateur et 2 ambulanciers qualifiés en réanimation + 2 secouristes PSC1 de moins de 2 ans, soit 4 secouristes

**4 secouristes** (2 pour les épreuves sur piste) titulaires du PSC1 datant de moins de 2 ans, identifiables de l'organisation, des commissaires de courses, des participants et du public, sachant utiliser le défibrillateur en leur possession, disposant d'un véhicule pour se rendre en tout point du parcours et de moyens de communication avec l'organisateur, dont liste ci-dessous :

nom	prénom	Date d'obtention du PSC1

Plan du circuit : Joindre le plan, avec kilométrage précis, num° des routes, les endroits dangereux

Assurance : APAC

**AUTRE** (dans ce cas, joindre impérativement une attestation mentionnant que cette course est régulièrement assurée)

Fait le \_\_\_\_\_ Nom du président : \_\_\_\_\_ Signature du président :

Avis de la Commission départementale des activités cyclistes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Vu le : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Directeur de courses : \_\_\_\_\_ Suppléant : \_\_\_\_\_  
Commissaire : \_\_\_\_\_ Commissaire : \_\_\_\_\_