**REGLEMENT PARTICULIER TOUT-TERRAIN**

**(Suite au décret n°2017-1279 du 9 août 2017 portant simplification de la police des manifestations sportives)**

# A utiliser obligatoirement pour les manifestations non inscrites au calendrier de la FFSA

**ARTICLE 1. ORGANISATION**

**Type d’épreuve :**

**Dénomination de la manifestation :**

**Date de la manifestation :**

**Identité de l’organisateur administratif :**

**Identité de l’organisateur technique :**

**Lieu de la manifestation :**

* 1. ***OFFICIELS EN CHARGE DE LA SECURITE (instruction 06-173 JS du 19 octobre 2006).***

|  |
| --- |
| **DIRECTEUR DE COURSE** |
| *NOM* | *PRENOM* | *N° de Certification FFSA* |
|  |  |  |
| **COMMISSAIRE(S) TECHNIQUE** |
| *NOM* | *PRENOM* | *N° de Certification FFSA* |
|  |  |  |
| **COMMISSAIRES DE PISTE** |
| *NOM* | *PRENOM* | *N° de Certification FFSA* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. ***HORAIRES DE LA MANIFESTATION.***

**Demande d’engagement :** Ouverture le : ………………… Clôture le : …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *DATE* | *HEURE* |
| Vérifications administratives |  |  |
| Vérifications techniques |  |  |
| Essais libres |  |  |
| Essais chronométrés |  |  |
| Course |  |  |

**ARTICLE 2. MOYENS DE SECOURS**

Pour toutes les manifestations:

**- Médecin Chef :**

**- Nombre d’ambulance :**

Une ambulance sera-t-elle équipée du matériel nécessaire à la réanimation ? **O/N**

Le circuit **est/n’est pas** équipé d’un centre médical permanent, non permanent.

Une équipe d’extraction est-elle prévue dans le respect du cahier des charges ? **O/N**. Si OUI liste des extracteurs :

Nom : Prénom : Numéro de certification FFSA ou Numéro de licence :

Pour les épreuves se déroulant sur un circuit revêtu sur plus de 10% du parcours, ou celles comportant plus de 25 véhicules en piste simultanément :

**- Véhicule médicalisé adapté au terrain : O/N**

**- Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation :**

*(A l’exception des compétitions internationales, le médecin chef et le médecin spécialiste peuvent être la même personne).*

**ARTICLE 3. CONCURRENTS ET PILOTES**

- La manifestation est ouverte aux concurrents âgés de …. ans et plus.

Je m’engage à vérifier que tous les participants mineurs sont titulaires d’une autorisation parentale et remplissent les critères déterminées par les Règles Techniques et de Sécurité (RTS) édictées par la fédération délégataire.

- La manifestation est **ouverte/non ouverte** aux licenciés de la FFSA.

Je m’engage à vérifier que tous les participants sont titulaires d’un certificat de non contre-indication à la pratique du sport automobile ou titulaires d’une licence délivrée par une fédération sportive permettant la participation aux compétitions de la discipline concernée et portant attestation de la délivrance du certificat précité.

**ARTICLE 4. VEHICULES ET EQUIPEMENTS**

***4.1. VEHICULES ADMIS***

|  |  |
| --- | --- |
| *CATEGORIE DES VEHICULES* | *NOMBRE AUTORISE* |
| *AUX ESSAIS* | *EN COURSE* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***4.2. EQUIPEMENTS DE SECURITE DES PARTICIPANTS.***

|  |  |
| --- | --- |
| Casque homologué FIA | **OUI / NON** |
| Système de retenu de la tête (RFT) FIA | **OUI / NON** |
| Combinaison ignifugée FIA norme 8856-2000 ou 1986 | **OUI / NON** |
| Gants ignifugés FIA norme 8856-2000 | **OUI / NON** |
| Cagoule FIA norme 8856-2000 | **OUI / NON** |
| Bottines FIA norme 8856-2000 | **OUI / NON** |

**ARTICLE 5. SITES ET INFRASTRUCTURES**

***5.1. PARCOURS***

Nom du circuit :

Tracé utilisé : Longueur : Largeur :

Sens de rotation : **Horaire/Antihoraire**

N° de classement FFSA du circuit ……………….……………………………………………. en date du ……*…....……..*

N° d’homologation de la Préfecture (Nom du département) N° ……. /........en date du ……*…....……..*

Dispositif utilisé en cas de ravitaillement :

Nombre de postes de commissaires (hors DC) :

Nombre, type et capacité des extincteurs par poste :

Nombres de commissaires :

***5.2. PROTECTION INCENDIE***

Les emplacements incendie sont conformes avec l’article IIA8.2 ? **Oui/Non**

**ARTICLE 6. DIVERS**

*Cet article est destiné à donner des indications particulières sur le déroulement de la manifestation ou son organisation, par exemple :*

*N° de téléphone et adresse mail de l’organisateur*

*Les horaires d’ouvertures du parc concurrents*

*Montant de la valeur de la remise des prix*

*Les actions engagées pour la protection de l’environnement*

**ARTICLE 7. PIECES A FOURNIR**

- Plan avec dispositif de sécurité : emplacement PC, DC, Ambulance, ZP ouverte…

- Horaires de la manifestation avec tous les plateaux et détails des animations avec véhicules.

- Attestation de présence des ambulances et du médecin.

- Attestation de l’organisateur technique qui s’engage à respecter les prescriptions de la FFSA au regard des RTS applicables.*(Annexe 1)*

**ARTICLE 8. PIECES COMPLEMENTAIRES POUR UNE DECLARATION**

- Arrêté portant homologation du circuit.

- Un chèque de 200€ à l'ordre de la FFSA relatif aux frais de traitement de la déclaration.

**NOTA. CONTACT**

Le règlement particulier dûment complété et son dossier complémentaire peuvent être envoyés par **voie électronique** aux adresses suivantes : cpilato@ffsa.org /blamy@ffsa.orgen complément de la**voie postale**, à l’adresse suivante : FFSA, service Sécurité & Homologation, 32 Avenue de New-York, 75781 PARIS Cedex 16

**ANNEXE 1. ATTESTATION DE L’ORGANISATEUR TECHNIQUE**

En ma qualité d’organisateur technique, je soussigné(e)..…………………………………………………………………,

m’engage à respecter les prescriptions de la FFSA au regard des RTS Tout-Terrain en vigueur.

Fait à …………………………………….le ………………………..

 Signature :