







## Rappel des procédures administratives

- **AU PLUS TARD 2 MOIS ET DEMI AVANT L'EPREUVE :**  
Remplir et faire remplir l'ensemble des éléments du dossier et l'envoyer par mail à [ufolep44@laligue44.org](mailto:ufolep44@laligue44.org) pour examen (tout dossier incomplet ne sera pas traité en priorité)
- **AU PLUS TARD 2 MOIS ET DEMI AVANT L'EPREUVE :**  
Remplir le VISA avec les pièces jointes obligatoires via le site <https://ufomoto.ufolep.org/>

### **i** DOCUMENTS À JOINDRE

 Télécharger Cerfa signé	Pas besoin de fournir ce document
 Télécharger Assurance	Attestation VTM APAC
 Télécharger Attestation présence médecin	Page 15 (FICHE N°9)
 Télécharger Plan du site	Plan du site
 Télécharger Dispositif de secours	DPS fourni par les secouristes
 Télécharger Horaires	Pages 9 et 10 (FICHE N°7)

- **AU PLUS TARD 2 MOIS AVANT L'EPREUVE :**  
Déclarer la manifestation et déposer les documents sur le site de la préfecture <https://manifestationsportive.fr/>

Détail de la manifestation
Pièces jointes
Messagerie

Plusieurs pièces devront être annexées à votre formulaire afin de constituer votre dossier.  
Les éléments manquants sont mis en évidence.  
Lorsque votre dossier sera complet, vous pourrez l'envoyer au service instructeur !

Conseils :

- consulter nos trucs et astuces.
- vérifier la liste des formats de fichier acceptés.
- ne pas dépasser 12 Mo par fichier déposé.

Type	Nom
Cerfa	Règlement de la manifestation
Cerfa	Preuve d'inscription au calendrier fédéral
Cerfa	Attestation d'assurance
Cerfa	Dispositions prises pour la sécurité
Cerfa	Liste des dates des manifestations
Cerfa	Attestation de présence de médecin(s)
Cerfa	Attestation de présence de secouriste(s)
Cerfa	Attestation de présence de ambulance(s)

Pages 3 à 10 du dossier d'organisation (FICHES N°1 à N°7)

RP VISA UFOLEP obtenu via le site ufomoto

Attestation VTM APAC

Pages 11 à 14 (FICHE N°8)

Pas besoin de fournir ce document

Page 15 (FICHE N°9)

Page 16 (FICHE N°10)

Page 17 (FICHE N°11)

 Ajouter une pièce jointe complémentaire

**i** DPS fourni par les secouristes + Plan du circuit



**Dossier déclaration épreuve moto cross UFOLEP 44**

Mise à jour janvier 2023 – Site : [www.ufolep44.com](http://www.ufolep44.com)

Dossier pour déclaration d'une épreuve de moto-cross sur circuit homologué.

Date de l'épreuve: ..... Lieu de l'épreuve : .....

Association organisatrice : .....

Contact pour suivi du dossier

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Tél : .....

**Règlement de la manifestation à remplir et à renvoyer à l'UFOLEP 44 pour validation**

	Présentation du dossier	Fiche N° 1
	Fiche signalétique de l'épreuve	Fiche N° 2
	Attestation d'inscription au calendrier national	Fiche N° 3
	Autorisation municipale	Fiche N° 4
	Engagement de prise en charge des frais de service d'ordre exceptionnel	Fiche N° 5
	Liste des officiels de l'épreuve (hors commissaires de piste)	Fiche N° 6
	Horaires de l'épreuve	Fiche N° 7
	Dispositif de sécurité (organigramme + fiche synthèse)	Fiche N° 8
	Attestation du médecin	Fiche N° 9
	Attestation des secouristes + DPS à joindre	Fiche N° 10
	Attestation de l'ambulancier	Fiche N° 11

**Documents complémentaires à fournir pour la demande de VISA sur le site <https://ufomoto.ufolep.org> et/ou pour la déclaration en préfecture sur le site <https://manifestationsportive.fr>**

	RP du VISA UFOLEP (avec liste commissaires de piste)	PREFECTURE
	Attestation d'assurance	UFOMOTO + PREFECTURE
	Plan détaillé du site de la manifestation	UFOMOTO + PREFECTURE

VISA de l'UFOLEP 44

**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025

D  
E  
C  
L  
A  
R  
A  
T  
I  
O  
N  
  
E  
P  
R  
E  
U  
V  
E



Dossier déclaration épreuve moto cross UFOLEP 44

Mise à jour janvier 2023 – Site : [www.ufolep44.com](http://www.ufolep44.com)

FICHE N°1

## PRESENTATION DU DOSSIER

Association : .....

Nom et prénom du (de la) président(e) : .....

Objet : Déclaration d'une épreuve de **MOTO-CROSS** UFOLEP.

Madame/Monsieur,

Conformément aux instructions ministérielles concernant les manifestations de sports mécaniques organisées dans des lieux non ouverts à la circulation, nous vous déclarons l'organisation d'une épreuve de moto-cross UFOLEP

Le(s)..... à .....

Cette épreuve sera organisée conformément aux règlements sportifs et techniques de l'UFOLEP (conformes aux R.T.S).

Nous attestons que le circuit utilisé n'a subi aucune transformation depuis sa dernière homologation.

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

Fait à ..... le .....

Signature de (de la) président(e) :

Cachet de l'organisateur



FICHE N° 2

## FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉPREUVE

### 1 – PRÉSENTATION DE L'ÉPREUVE

Nature : Moto-cross

Organisateur (association) : .....

Nom et prénom du/de la président·e : .....

Lieu : ..... Date : .....

Provenance des participants\* :

<input type="checkbox"/>	Départemental	<input type="checkbox"/>	régional	<input type="checkbox"/>	Inter régional	<input type="checkbox"/>	Nationale
--------------------------	---------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------

\* Cochez la case correspondante à l'origine des participants

### DESCRIPTIF DE L'ÉPREUVE

Type de manifestation :

<input type="checkbox"/>	Championnat Départemental	<input type="checkbox"/>	Championnat régional	<input type="checkbox"/>	Championnat Inter régional	<input type="checkbox"/>	Intime
<b>spécificité</b>							

Nombre total de véhicules sur la manifestation :

Fin de la manifestation (*remise des récompenses comprises*) : .....

Attestation de l'UFOLEP 44

**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025

Signature du (de la) président(e) de  
l'association et cachet de  
l'organisateur :



Dossier déclaration épreuve moto cross UFOLEP 44

Mise à jour janvier 2023 – Site : [www.ufolep44.com](http://www.ufolep44.com)

FICHE N° 3

## ATTESTATION D'INSCRIPTION AU CALENDRIER NATIONAL

Je soussignée, Elodie GOURIOU, Directrice Départementale UFOLEP 44 atteste que

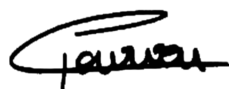
l'épreuve de moto-cross devant se dérouler le : .....

Sur le circuit de : ..... à : .....

est bien inscrite au calendrier national UFOLEP et que l'association est bien affiliée pour la saison en cours à notre fédération sportive.

**Vu, la Directrice Départementale UFOLEP 44**

Cachet et Signature :



**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025

Je soussigné·e, .....,

Président(e) de l'association : .....

Déclare que l'association que je préside est en règle avec les exigences techniques et administratives de l'UFOLEP et d'appliquer pour cette manifestation le règlement UFOLEP en vigueur pour ce type d'épreuve.

Fait à : .....

Le : .....



**FICHE N° 4**

## AUTORISATION MUNICIPALE

Je soussigné·e : .....

Maire de : .....

Autorise l'association : .....

à organiser une épreuve de moto-cross sur le circuit de moto-cross situé sur la commune

de : .....

Le : .....

La présente autorisation est délivrée pour valoir ce que de droit.

Fait à : .....

Le : .....

Le/la Maire, Monsieur/Madame .....

Signature

Cachet de la Mairie



FICHE N° 5

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DU SERVICE D'ORDRE EXCEPTIONNEL

Je soussigné·e : .....

Représentant l'association .....

M'engage à ce que mon association prenne en charge les frais de service d'ordre  
exceptionnel mis en place à l'occasion de l'épreuve de moto-cross qui se déroulera le  
:..... à .....

de ..... à .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature de (de la) président(e) :

Cachet de l'organisateur



FICHE N° 6

**LISTE DES OFFICIELS (Certifier par le VISA l'UFOLEP)**

Je soussigné Mr : .....

Représentant l'Association : .....

Atteste que l'épreuve de moto-cross du : ..... à .....

Sera sous la responsabilité sportive des officiels ci-dessous :

Fonction	Nom/Prénom	N° de licence	Association
Directeur de course			
Directeur de course Adjoint			
Responsable commissaire de piste			
.....F YgdcbgUVY Wta a jggUfY hW bjei Y			
.....F YgdcbgUVY 7 cbf' `Y UXa ]b]gUfUjZ			
.....F YgdcbgUVY HUV'XY' dc]bU[ Y			
.....F YgdcbgUVY Animateur BFA			

**Composition jury de la compétition à remplir par l'UFOLEP 44**

Nom/Prénom	N° licence	Fonction

**Visa UFOLEP 44**



**Dossier déclaration épreuve moto cross UFOLEP 44**

Mise à jour janvier 2023 – Site : [www.ufolep44.com](http://www.ufolep44.com)

**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025





FICHE N°7 (SUITE)

**EPREUVES OFFICIELLES :**

Préciser les horaires, cylindrées, catégories et nombre de tours ou temps de course par série ainsi que les pauses

Heures	Série (cylindrées)	Temps/ nb de tours	Heures	Série (cylindrées)	Temps/ nb de tours

Fin de la manifestation (**remise des récompenses comprises**) : .....

Attestation de l'UFOLEP 44

Signature du (de la) président(e) de l'association et  
cachet de l'organisateur:

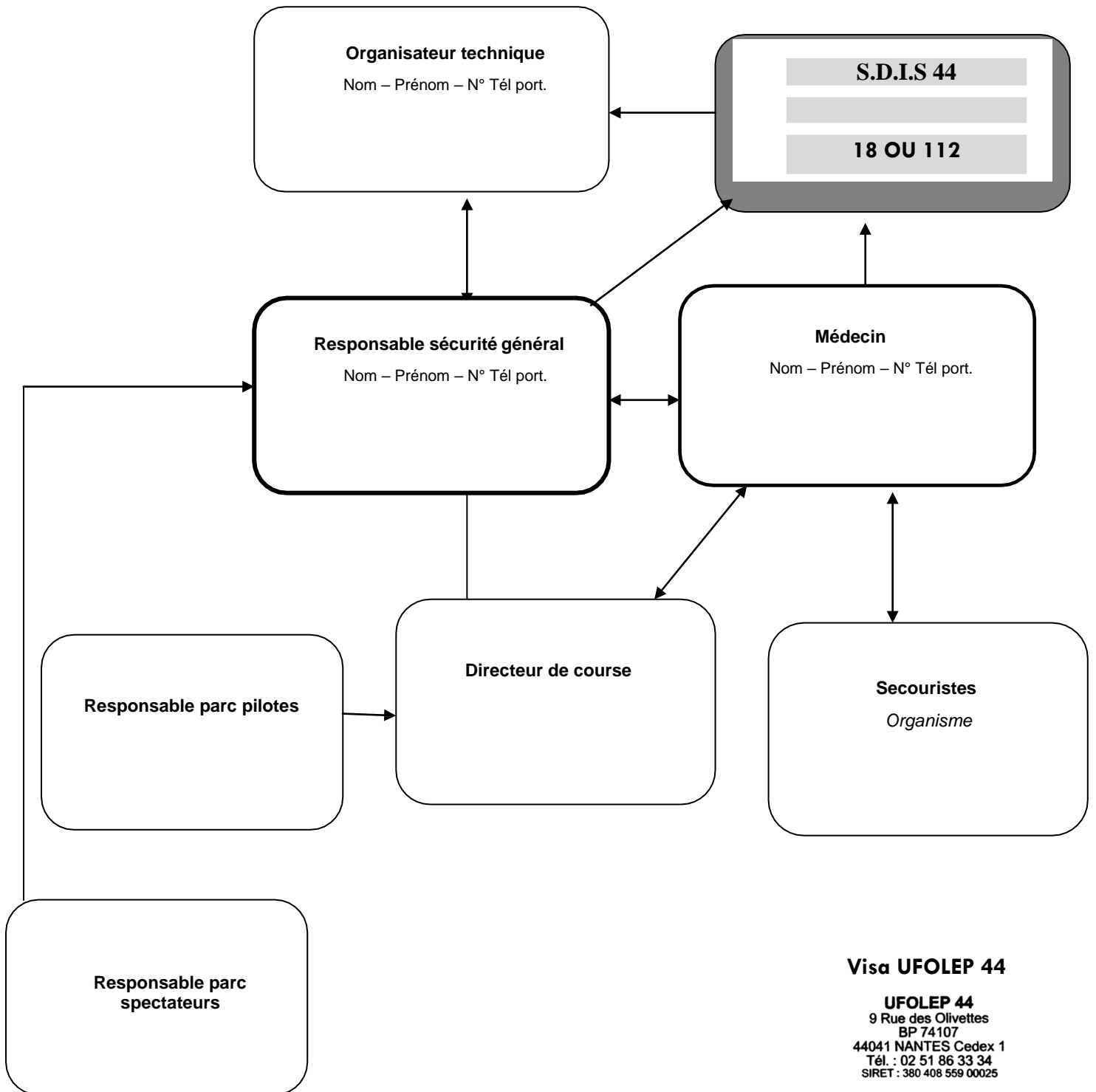
**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025



## ORGANIGRAMME SÉCURITÉ

Epreuve de moto-cross du : ..... à .....

### Schéma de liaisons mis en place le jour de la manifestation



### Visa UFOLEP 44

**UFOLEP 44**  
9 Rue des Olivettes  
BP 74107  
44041 NANTES Cedex 1  
Tél. : 02 51 86 33 34  
SIRET : 380 408 559 00025



**FICHE N° 8 (SUITE)**

## FICHE SYNTHÈSE DÉROULEMENT ÉPREUVE DE MOTO-CROSS

Du ..... A .....

### DESCRIPTIF DE LA MANIFESTATION :

Circuit homologué le : .....n° .....
Manifestation reconduite annuellement : oui – non si oui, année 1 <sup>ère</sup> édition :
La manifestation est-elle dans ou à proximité (500m env) d'une zone classée Natura 2000 : oui – non - si oui, nom du site : .....

<b>Public attendu sur la manifestation : nb</b> ..... <ul style="list-style-type: none"><li>• En permanence sur le site</li><li>• Présence par « vagues tout au long de la journée »</li></ul>
<b>Notion de tranquillité publique</b> (mesures prises par l'organisateur) <ul style="list-style-type: none"><li>• Informations générales par :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Presse</li><li>○ Affichage public</li><li>○ Information mairie (bulletin municipale...)</li></ul></li><li>• Informations spécifiques pour les proches riverains du terrain (environ 500m) par :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Verbal (rencontre avec les riverains...)</li><li>○ Tract boîtes à lettres</li><li>○ Réunion d'information</li><li>○ Autres(s)<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Précisez : .....</li></ul></li></ul></li><li>• Sonorisation : l'organisateur utilisera une sonorisation dans le cadre de la manifestation :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Oui <input type="checkbox"/> – Non <input type="checkbox"/></li><li>○ Si oui, avec arrêt au moment du repas du midi : oui <input type="checkbox"/> – non <input type="checkbox"/><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Horaires de ..... à .....</li></ul></li></ul></li></ul>



**FICHE N° 8 (SUITE)**

**MESURES DE SECURITÉ :**

**Antenne médicale :**

- Nom du médecin :
- Nombre de secouristes présents :
- Nombre d'ambulances présentes :

**Accessibilité secours extérieurs :**

- L'ensemble du site est accessible par un véhicule de secours : oui - non
- Les accès secours sont-ils exclusivement réservés aux véhicules de secours ? oui - non
- Une zone « DZ » est-elle prévue à proximité du site (à préciser sur plan secours) : oui - non
- L'accès secours sera fléché : oui - non

**Moyens de communication :**

- Les moyens de communication interne à la manifestation (entre antenne médicale, direction de course et organisateurs) se feront par :
  - Talkie Walkie - Téléphone portable - autres
- Une sonorisation générale est prévue sur le site : oui – non  
(si oui, donner les consignes d'évacuation éventuelles au responsable de la sonorisation)
- Le site est équipé d'un poste téléphonique fixe : oui – non  
(si non, l'organisateur s'est assuré d'une bonne couverture des réseaux de l'opérateur mobile)

**Matériels spécifiques disponibles sur le site :**

- L'ensemble du site sera équipé de moyens de 1<sup>ère</sup> intervention suivant descriptif ci-dessous :
  - Circuit :
    - Extincteurs nombre :!
    - Tonne à eau : oui non - si oui, capacité \_\_\_\_\_l
  - Parc pilotes :
    - Extincteurs nombre :!
    - Tonne à eau : oui non - si oui, capacité \_\_\_\_\_l
  - Parking(s) public :
    - Extincteurs nombre :!
    - Tonne à eau : oui non - si oui, capacité \_\_\_\_\_l
  - Zone public :
    - Extincteurs nombre :
    - Tonne à eau : oui non - si oui, capacité \_\_\_\_\_l
- Le site est-il équipé d'une réserve d'eau naturelle : oui non  
Si oui, emplacement à préciser sur le plan de masse

- Distance approximative de la borne incendie la plus proche : .....



### ANIMATIONS DIVERSES :

#### Restauration / buvettes :

- La demande d'ouverture d'un débit de boisson temporaire a été demandée et délivrée par la mairie : oui – non
- Des stands de vente de marchandises (boisson, grillades...) seront installés sur le site oui – non  
si oui, nombre :
- Des animations annexes seront-elles organisées (vide-greniers, démonstrations sportives...)  
Oui – non  
Si oui descriptif :

#### ASSURANCES

- Attestation fournie à la présente demande : oui – non

Si non : attestation à fournir au plus tard 15 jours avant la manifestation !

#### INSTALLATIONS SPÉCIFIQUES

- Electricité
    - Alimentation EDF permanent oui – non
    - Alimentation EDF Temporaire oui - non
  - Groupe électrogène oui - non
- Si oui, délimité par des barrières de protection (non accessible au public) oui - non



## ATTESTATION DU MEDECIN

Je soussigné.e Docteur :! .....

Adresse : .....

N° tél. :..... N° d'ordre : .....

Accepte de coordonner les moyens de secours et de protection mis en place dans  
le cadre de la manifestation de moto-cross qui se déroulera sur la commune  
de.....

le :..... de ..... à .....

organisée par le club : .....

J'atteste que l'ensemble des secours présents sur la manifestation sera placé sous  
ma responsabilité (secouristes, ambulances, etc.) pendant l'ensemble du  
déroulement de la manifestation.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du Médecin

Cachet du Médecin



FICHE N° 10

**ATTESTATION DES SECOURISTES  
(FOURNIR OBLIGATOIREMENT LE DISPOSITIF  
PREVISIONNEL DE SECOURS AVEC CE DOCUMENT)**

Je soussigné-e : .....

Représentant l'organisme dénommé : .....

Adresse : .....

N° tél. : .....

Accepte de mettre à disposition ..... personnes titulaires du CFA PSE 2 à jour, pour assurer les premiers secours lors de la manifestation de moto-cross qui se déroulera sur la commune de : .....

le : ..... de ..... à .....

Organisée par le club : .....

Nous nous engageons à nous mettre à disposition du médecin présent sur place pendant l'ensemble de la manifestation.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du responsable de l'organisme

Cachet de l'organisme

**Joindre à la présente attestation le calcul du DPS ainsi que le devis signé par les 2 parties**





## ATTESTATION DE L'AMBULANCIER

Je soussigné-e : .....

Représentant la société dénommée : .....

Adresse : .....

N° tél. : .....

Atteste être présent avec ..... ambulance(s) lors de la manifestation de moto-cross

qui se déroulera à : .....

le : ..... de ..... à .....

Organisée par le club : .....

Nous nous engageons à nous mettre à disposition du médecin présent sur place pendant l'ensemble de la manifestation.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du responsable de la société

Cachet de l'organisme

