



**PRÉFET
DES YVELINES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière

FICHE ACTION

Coordination Départementale de la Sécurité Routière des Yvelines

CONTACT

Nom et Prénom	:	
Adresse	:	
	:	
Fonction	:	
Adresse mail	:	
Téléphone(s)	:	

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Lieu de l'intervention :	
(adresse complète)	
Catégories de cible :	
(enfants, ados, adultes, seniors, toutes catégories)	Tranche d'âge ou Classe(s) :
Nombre de personnes :	
Thèmes de l'action :	<input type="checkbox"/> Vélo <input type="checkbox"/> Piéton <input type="checkbox"/> Moto/Scooter <input type="checkbox"/> Code de la route
(2 roues, alcool, vitesse, ...)	<input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Vitesse <input type="checkbox"/> Autre > préciser :
Date(s) et horaires :	
(nous contacter)	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cadre réservé à la DDT)

Matériel :
IDSR :
Autres informations :

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Direction Départementale des Territoires
Bureau de la Sécurité Routière / Pôle Animation
35, rue de Noailles – 78000 Versailles
01.30.84.33.54

La présente fiche est à retourner remplie à l'adresse électronique suivante : ddt-asr@yvelines.gouv.fr

<http://www.yvelines.gouv.fr>

**SÉCURITÉ
ROUTIÈRE VIVRE,
ENSEMBLE**