



**SÉCURITÉ ROUTIÈRE**  
**TOUS RESPONSABLES**

PRÉFET DE MAINE-ET-LOIRE



## **Fiche engagement**

■ **L'Intervenant Départemental de Sécurité Routière**

Je soussigné(e) .....<sup>(1)</sup>, propose à Monsieur le Préfet de Maine-et-Loire ma candidature en tant qu'Intervenant Départemental de Sécurité Routière du programme « Agir pour la sécurité routière ». J'ai pris connaissance de la note d'information qui m'a été transmise par le coordinateur sécurité routière du département. Je m'engage notamment à participer aux actions de prévention proposées par la préfecture et d'en faire un compte-rendu succinct.

Ma disponibilité sera de ....<sup>(2)</sup> jours par an.

En tant qu'IDSR, je m'engage à respecter les règles de circulation et de sécurité et j'adhère aux grands principes de lutte contre l'insécurité routière.

Je vous remets ci-joint mon dossier de candidature complété avec :

- la fiche individuelle
- la charte interrégionale signée
- la copie de ma carte d'identité ou passeport

A ....., le .....

■ **Le responsable du service** <sup>(3)</sup>

Je soussigné(e) .....<sup>(1)</sup>, accepte la participation de .....<sup>(1)</sup>, au programme « Agir pour la sécurité routière ». J'ai pris connaissance de la note d'information transmise par le coordinateur sécurité routière du département. Je m'engage notamment à ce qu'il (elle) puisse disposer du temps nécessaire pour la réalisation d'actions de prévention proposées par la Préfecture, avec une disponibilité minimale de ....<sup>(2)</sup> jours par an.

Il (elle) participera aux réunions annuelles d'informations et d'échanges organisées par la Préfecture.

Il (elle) suivra une formation initiale qui lui sera proposée et dont la durée sera au maximum d'une journée.

A ....., le .....

■ **Le Préfet**

Je vous informe que j'ai retenu votre candidature à la fonction d'Intervenant Départemental de Sécurité Routière du programme « Agir pour la sécurité routière » et que je prendrai à votre égard un arrêté de nomination pour cette fonction. Mes services vous proposeront prochainement un stage de formation initiale.

A ....., le .....

(1) Nom, prénom, fonction

(2) Préciser le nombre de jours

(3) A remplir obligatoirement pour les IDSR intervenant dans le cadre de leur activité professionnelle