

*AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
père - mère - tuteur (*rayez la mention inutile*)

Adresse : Tél. :

AUTORISE

Mon fils / Ma fille (*rayez la mention inutile*)

NOM : Prénom:

A participer à la formation de secourisme

qui se déroulera du / / au / /

à

Au cas où, au cours de la formation, l'état de santé de **mon fils / ma fille** (*rayez la mention inutile*) réclamait une décision urgente et à défaut de pouvoir moi-même être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien dans le choix de celle qu'il jugerait utile.

Fait à, le

Signature de l'autorité parentale :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »)



Dossier d'inscription du participant

La section secourisme de l'Association Sportive et Artistique des Sapeurs-Pompiers de Paris (ASASPP) :

vous propose de suivre une session de formation à la :

DATES :

HORAIRES :

LIEU :

Votre inscription sera prise en compte définitivement dès réception du dossier complet auprès du formateur qui organise la formation :

N° si vous êtes déjà ADHERENT à l'ASASPP



Section secourisme

MODALITES ADMINISTRATIVES :

- Remplir et signer la fiche d'inscription
- Joindre une photocopie d'une Pièce d'Identité
- Joindre une enveloppe par individu ou par famille ou par structure (format A4-affranchie à 0,90 € - libellée à votre nom, prénom et adresse)
- Joindre un chèque (à l'ordre de l'ASASPP-secourisme) d'un montant de :
 - € (pour les extérieurs civils ou militaires)
 - € (pour les familles de sapeur-pompier de Paris)

PS : En cas d'annulation de votre part moins de 15 jours avant la session, le règlement reste acquis à l'association à titre d'indemnité. Il sera tenu compte des cas de force majeure. Un report de date pourra être envisagé.

Les frais d'alimentation sont à votre charge. Aucune convocation ne sera envoyée.

Vous êtes : (cocher suivant votre situation) <input type="checkbox"/> Conjoint membre actif à la BSPP <input type="checkbox"/> Enfant - 18 ans membre actif à la BSPP <input type="checkbox"/> Enfant + 18 ans membre actif à la BSPP <input type="checkbox"/> Militaire autre BSPP <input type="checkbox"/> Civil Autre	Vous nous avez connus comment ?
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

FICHE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT (* si l'intéressé est mineur remplir l'autorisation parentale)

NOM : NOM d'épouse :

Prénom : Profession :

Date de naissance* : Lieu de naissance et (département):
(.....)

Adresse : Tél. :

Courriel :

Personne à prévenir en cas d'accident : lien de parenté :

NOM : Prénom : Tél. :

.....

Observation(s) :

A, le

Renseignements certifiés exacts par le soussigné

Signature : (Prénom, NOM)