

## FICHE DE RENSEIGNEMENT MINEURS Chasse accompagnée

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Père  Mère  Tuteur

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

\_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

### Autorise l'enfant (si adresse différente merci de la préciser)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) \_\_\_\_\_

Fournir une copie de la carte d'identité recto-verso,

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à participer à la formation pratique  
chasse accompagnée dispensée par la Fédération des Chasseurs de Savoie,

● **Date souhaitée :**  samedi 06/06/26 ou  samedi 08/08/26 (durée 4 heures)

● En cas d'urgence, personne à prévenir (si différente du responsable légal)

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

● En cas d'urgence, je souhaite que l'enfant soit pris en charge

par l'établissement médical le plus proche

ou par l'établissement médical (préciser nom et adresse)

\_\_\_\_\_ et autorise les médecins à pratiquer sur lui toute intervention et soins d'urgence.

**Je dégage la responsabilité de la fédération au cas où l'enfant ne respecterait pas la réglementation des activités (notamment non-respect des horaires, des consignes de sécurité...) ou ne s'y présenterait pas.**

Fait à \_\_\_\_\_ Le, \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »