



Fiche de renseignement Mineur

N° session souhaitée : _____

Responsable légal de l'enfant :

Je soussigné(e), _____

Demeurant à : _____

Tél : _____ Mail : _____

Autorise l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____ à participer aux formations (théorique et pratique)

au permis de chasser dispensées par la Fédération des Chasseurs de la Savoie,

et déclare qu'il y est parfaitement apte , fournir le certificat médical d'aptitude (verso cerfa 13945*06)

• Disposez-vous d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile vie privée ? **OUI *** **NON ***

** rayer la mention inutile*

Fournir une copie de votre attestation **Responsabilité Civile Assurance Privée** (ne concerne pas la RC Chasse obligatoire que vous souscrirez après l'obtention du permis lors de la validation).

• En cas d'urgence, personne à prévenir (si différent 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.

• *rayer la mention inutile*

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"