

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** : 12/04/25 ou 21/06/25 ou 02/08/25 (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 »