

*Volontaire*

- **NOM :** ➤ **Prénom :**
- **Date de naissance :** ➤ **Lieu de naissance :**
- **Adresse :**
- **Téléphone :** ➤ **E-mail :**

*Structure d'accueil (facturation) :*

- **Structure d'accueil :**
- **Réseau FOL23 :**  **OUI**  **NON**
- **Adresse :**
- **Téléphone :** ➤ **E-mail :**

- **Je souhaite m'inscrire pour la session du :**
- Samedi 19 octobre 2019**
  - Samedi 22 février 2020**
  - Samedi 18 avril 2020**
  - Samedi 04 juillet 2020**

- **Licence UFOLEP :**  **Oui**  **Non**
- **Si oui, numéro de licence :**
- **Est-ce un recyclage ?**  **Oui**  **Non**

Certifié exact,  
Signature :

**Tarif :** Hors réseau FOL : 60€ à adresser à l'UFOLEP23 / Réseau FOL : Gratuit

➤ **AUTORISATION DES PARENTS (pour les mineurs)**

Je soussigné(e), (nom, prénom) .....  
autorise mon fils / ma fille (nom, prénom) ..... à suivre  
la formation au secourisme du (date).....

**Fait à :**

**Le .....**/**.....**/**.....**

**Signature :**