

*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 17 octobre 2020**  
 **Samedi 06 février 2021**  
 **Samedi 10 avril 2021**  
 **Samedi 03 juillet 2021**

- **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 :**