

PARTICIPATION AUX FORMATIONS ET STAGES
(à compléter et à signer obligatoirement, que vous soyez adulte ou mineur)

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

MAIL : _____

PATHOLOGIE PARTICULIERE ET TRAITEMENT (allergie, diabète, ect...):

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (OBLIGATOIRE) :

NOM : _____ PRENOM : _____

LIEN : PERE MERE CONJOINT (E) AUTRE (préciser) : _____

TELEPHONE : / / / / / / / / / / / / / / / /

PORTABLE : / / / / / / / / / / / / / / / /

TRAVAIL : / / / / / / / / / / / / / / / /

CAS DES PERSONNES MINEURES OU SOUS TUTELLE : AUTORISATION PARENTALE OU DU REPRESENTANT LEGAL :

Je soussigné(e) _____, demeurant à _____
autorise _____ à participer aux formations dispensées
par la Fédération Départementale des Chasseurs du Gard au sein de l'Ecole de Chasse et de la Nature, et
déclare qu'il (elle) est parfaitement apte à suivre le programme de formation proposé lors de ces stages.

Signature du représentant légal :

SIGNATURE DU CANDIDAT (OBLIGATOIRE) :

J'autorise la Fédération des Chasseurs du Gard à utiliser l'image du participant à des fins non
lucratives dans le cadre de la promotion des activités menées au sein de l'école de Chasse et de la
Nature. ***

Fait à _____ le / ____ / ____ / ____ /

Signature du candidat:

*** Rayer en cas de refus