



**FICHE INSCRIPTION
FORMATION PSC1**



RESERVEE AU 11-22 ans (2013-2002)

FORMATION PSC1 MATINEES – MERCREDI 23 et JEUDI 24 OCTOBRE 2024*
9h-12h30 au centre culturel l’Aqueduc, Salle VATEL, Dardilly

FORMATION PSC1 APRES-MIDIS – MERCREDI 23 et JEUDI 24 OCTOBRE 2024*
13h30-17h00 au centre culturel l’Aqueduc, Salle VATEL, Dardilly

Inscriptions jusqu’au 4 octobre, **dans la limite des places disponibles*

Formulaire à envoyer à Amélie CAYOL : a.cayol@mairie-dardilly.fr / 06.01.09.68.91

RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. Portable :
 E-mail :
 Date de naissance :/...../.....Lieu de naissance

INDICATIONS PARTICULIERES EVENTUELLES :
 (port de lunettes, allergies, difficultés éventuelles...)

.....

DROIT A L’IMAGE :

- J’autorise
- Je n’autorise pas

Le personnel municipal à me photographier ou me filmer dans le cadre de la formation PSC1 pour des publications municipales (site internet, blog, etc...) et dans la presse locale

DATE / /

SIGNATURE :

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR MINEUR

Je soussigné(e) représentant légal de autorise ce (cette) dernier(e) à s'inscrire et à participer à la session de formation PSC1 organisée par la salle des jeunes et le CCAS de Dardilly, qui se déroulera à Dardilly au centre culturel Aqueduc les 23 et 24 octobre 2024 en ½ journées ;

Coordonnées du responsable :

Nom et Prénom :

Qualité : Mère Père Tuteur

Adresse :

 : E mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

 :

Je soussigné(e) :

Dans le cadre de la formation PSC1 pour mon enfant (nom, prénom) :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le responsable, en cas de maladie ou d'accident, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et m'engage à rembourser aux organisateurs le montant des frais médicaux engagés |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel municipal à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de la formation PSC1, pour des publications municipales (site internet, blog, etc...) et dans la presse locale. |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à rentrer seul après la formation. |
|--|---|

Dardilly, le

Mention « lu et approuvé »

SIGNATURE OBLIGATOIRE