



**FICHE INSCRIPTION  
FORMATION PSC1**



**RESERVEE AU 11-22 ans (2011-2000)**

**FORMATION PSC1 MATINEES– JEUDI 3 ET VENDREDI 4 NOVEMBRE 2022\***  
**9h-12h30** au centre culturel l’Aqueduc, Salle VATEL, Dardilly

**FORMATION PSC1 APRES-MIDIS – JEUDI 3 ET VENDREDI 4 NOVEMBRE 2022\***  
**13h30-17h00** au centre culturel l’Aqueduc, Salle VATEL, Dardilly

*\*Inscriptions jusqu’au 14 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 3 et 4 novembre 2022 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**