

Jeunes Sapeurs-Pompiers
SAMOËNS
VALLEE du HAUT GIFFRE

FICHE INDIVIDUELLE DE RECRUTEMENT 2026/2027



JEUNE :

-Nom :.....

-Prénoms :.....

-Date de naissance :.....

-lieu de naissance :.....

-Adresse :.....

.....

-Ville (code postal) :.....

-Établissement scolaire:.....

-N° de portable du jeune :.....

-Adresse E-mail du jeune :

PARENTS :

- Nom et prénom du père :.....

- N° de portable :.....

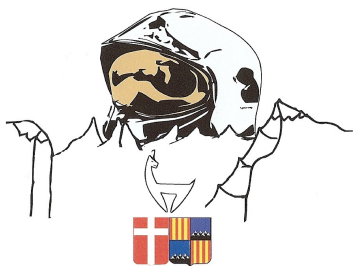
- Adresse E-mail :

- Nom et prénom de la mère :

- N° de portable :.....

- Adresse E-mail :

-N° (cas d'urgence) :.....



Jeunes Sapeurs Pompiers
SAMOËNS
VALLEE du HAUT GIFFRE



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

Parents, Responsable légal, Tuteur (1), autorise mon fils, ma fille, je n'autorise pas (1)

-Nom :

-Prénoms :

-Adresse :

.....

à participer au recrutement du Mercredi 17 juin 2026 A 17H

En cas d'incident ou d'accident, j'autorise les responsables de la section des J.S.P de Samoëns à prendre toutes les dispositions et décisions qui s'imposent pour porter assistance à mon enfant.

Fait à :, le :

Signature (2)

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Précédé de la mention : **lu et approuvé**



CERTIFICAT MEDICAL
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES
DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

Article L231-2-1 du Code du sport



Je soussigné(e)

Docteur en médecine,

Demeurant à

ou

Médecin de Sapeurs-Pompiers du SDIS de

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom et prénom du JSP

Né(e) le

JSP de la section de N° de département

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des Jeunes Sapeurs-Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- ☐ Cross-country
- ☐ Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- ☐ Grimper de corde
- ☐ Natation
- ☐ Parcours Sportifs du Sapeur-Pompier
- ☐ Rassemblements Techniques Départementaux, Régionaux et Nationaux
- ☐ Autre :

Fait à le

Cachet et signature



DECLARATION
DU (OU DES) REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX)
SAISON 20..... / 20.....



Je (nous) soussigné(e)(s)

Représentant(s) légal(aux) de l'enfant

Autorise le responsable de la section des Jeunes Sapeurs-Pompiers de

.....

ou les accompagnateurs des déplacements :

- ☐ A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin,
- ☐ A faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité,
- ☐ A permettre la sortie de mon enfant de la structure de soins.

Je (nous) suis (somes) joignable(s) au(x) numéro(s) de téléphone suivant(s) :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Fait à le

Signature(s)

Art. L1111-5 du Code de la santé publique

Art. R1112-57 du Code de la santé publique