



**UNION DÉPARTEMENTALE**  
**SAPEURS - POMPIERS**  
ALLIER

## AUTORISATION

## PARENTALE

(Pour les moins de 18 ans)

Nom et Prénom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je soussigné(e) .....père - mère -

Représentant légal (rayez les mentions inutiles) autorise

.....

à participer à la session de formation organisée par l'Union départementale des sapeurs-pompiers de l'Allier, Fait à .....

le ..... / ..... / .....

Signature :

**Important** : Il est impératif de nous communiquer les coordonnées téléphoniques et adresse de la personne à joindre en cas d'urgence.

En l'absence de ces renseignements, l'Union départementale des sapeurs-pompiers de l'Allier déclinera toutes responsabilités quant aux décisions prises dans l'urgence et aux conséquences qui pourraient en découler.