

**Association Intervention en Prévention aux risques de feux et Catastrophes
AIPRFC**

**RESERVE PREVENTION CIVILE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS BENEVOLE
BENEVOLE MINEUR**



Nom

Prénom

Email

TEL FIXE TEL MOBILE

Date de naissance / / Lieu de Naissance

Adresse

Code Postal Ville

Situation famille

Taille Tee-shirt/ polo Taille pantalon Chaussure non fournit

Informations complémentaires

Situation Profession

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT que si mineur PAR LES PARENTS

Je (ou nous) soussigné(s), parent(s) ou tuteur(s),

Nom Prénom ;

Du dénommé Mr ou Melle ;

certifions que notre fils (ou fille) est à jour de ses vaccins et que son état de santé est compatible avec l'exécution d'une activité bénévole dans le domaine de la prévention et de la défense contre les risques majeurs et catastrophes.

Personne à prévenir en cas d'accident

-

Nom et Prénom

Numéro de téléphone fixe ou mobile en cas d'urgence

Emails contact en cas d'urgence

Quels sont les missions qui vous intéressent ?

| | | |
|--|-----|-----|
| Aide à la population lors de catastrophes opérationnelle | oui | non |
| Aide à la population logistiques | oui | non |
| Administration | oui | non |
| Faire partie de l'équipe communication (photo - drone) | oui | non |
| Patrouille Préventive feu foret | oui | non |
| Patrouille Prévention événements climatiques | | |

Quels temps de libre que vous pouvez nous consacré?

| | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| 1/2 journée de temps en temps | oui | non |
| 1 journée | oui | non |
| 1 semaine | oui | non |
| 1 mois | oui | non |
| La saison d'été | oui | non |
| À l'année | oui | non |

Vos documents

N° de permis de conduire

Diplômes obtenus
.....
.....

N° de Sécurité Sociale

Médical

Vaccinations
générale.....
.....
.....

Vaccins COVID OUI NON

Nbre de dose

Allergies
.....

-RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Avez vous été Pompiers OUI NON

Si oui Statut

Grade

Avez vous fait partir une association agréée Sécurité civile OUI NON

Si oui laquelle et quelle était votre place

Ma Cotisation annuelle pour l'année 2026 et mon engagement

- Je désire être membre actif je paie ma cotisation de 30 euros y compris votre assurance opérationnelle
- Je renouvelle ma cotisation je paie 25 euros y compris votre assurance
- Je désire être Adhérents ou membres bienfaiteur je paie ma cotisation de 10 euros Hors opérationnel
- Je veux participer que sur les missions de patrouille d'ETE(Gratuit pour 2 mois , mission surveillance uniquement)

- Je déclare sur l'honneur de m'avoir été jamais condamné par la justice et d'avoir mon casier judiciaire vierge.
- Je certifie sur l'honneur que tous les renseignements ci dessus sont exacts et avoir pris connaissance du RI

Fait à le , pour faire valoir ce que de droit.

Signature
du candidat

Signature
du responsable

Signature
du Président