

**Association Interdépartementale  
RESERVE SECURITE CIVILE - GASCOGNE  
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	
Soutien sociaux Psychologique	oui	non	
Patrouille Préventive feu foret	oui	non	
Autres :			

## 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 .....

## Medical

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 2025 et mon engagement**

- Je paie ma cotisation par chèque de la somme de 50 euros à l'ordre de l' AIRSCS y compris votre assurance
- Je paie ma cotisation par prélèvement automatique à 4 euros par mois en joignant mon RIB
- Je veux participer que sur les missions de patrouille d'ETE ( Gratuit)
- Je certifie sur l'honneur que tous les renseignements ci dessus sont exacts et avoir pris connaissance du RI
- Je déclare sur l honneur de m'avoir été jamais condamné par la justice et d'avoir mon casier judiciaire vierge.

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

Signature  
du candidat

Signature  
du responsable

Signature  
du Président