

Autorisation délivrée par le SDIS dont relève le SPV

Je soussigné(e) : (1)(2)

Qualité :

Atteste que :

M. / Mme. :

Est Sapeur-pompier volontaire au SDIS de

Depuis le/...../.....

Au grade de :

Et Apte médicalement et physiquement à la fonction de sapeur-pompier volontaire
conformément au certificat médical datant du/...../.....

Avec ou sans restriction à l'activité opérationnelle :

.....

Titulaire des formations suivantes :

.....
.....
.....

L'autorise à souscrire auprès du SDIS de l'Aude un engagement saisonnier de sapeur-
pompier volontaire affecté à la surveillance des baignades pour la période

Du au

Fait à

Signature et cachet

- (1) Le directeur départemental des services d'incendie et de secours ou son
représentant pour les SPV hors département de l'Aude**
(2) Le Chef de centre pour les SPV du département de l'Aude