



## 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**