



JSP Ouest-Lavaux  
Rte de la Bordinette 5  
1094 Paudex  
contact@jsp-ouest-lavaux.ch

## Inscription au corps des Jeunes Sapeurs-Pompiers (JSP) Ouest-Lavaux

### Coordonnées des parents (donner une personne de contact, représentant légal)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Téléphones :    - Privé\* : \_\_\_\_\_

                      - Portable : \_\_\_\_\_

                      - Professionnel\* : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**J'inscris**            ☐ **ma fille** / ☐ **mon fils** :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

E-mail du JSP\* : \_\_\_\_\_

N° AVS (du JSP) : \_\_\_\_\_

Assurances :    - maladie : \_\_\_\_\_

                      - accidents : \_\_\_\_\_

                      - responsabilité civile : \_\_\_\_\_

**au corps des Jeunes Sapeurs-Pompiers Ouest-Lavaux.**

(\* = donnée facultative)

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du parent responsable : \_\_\_\_\_

*Par ma signature, je certifie que les données ci-dessus sont exactes. Je m'engage à informer le responsable des JSP de Paudex de tout changement qui pourrait avoir lieu dans les données ci-dessus, et ce, dans les plus brefs délais. Le présent formulaire doit être renouvelé chaque année.*



JSP Ouest-Lavaux  
Rte de la Bordinette 5  
1094 Paudex  
contact@jsp-ouest-lavaux.ch

## Déclaration des éventuels problèmes de santé du JSP pouvant le déranger dans le cadre des activités JSP.



Les informations apparaissant sur ce formulaire seront traitées avec discrétion. Ces informations sont destinées à l'équipe encadrant les JSP. Elles peuvent également être transmises aux équipes médicales prenant en charge le/la JSP en cas de problème.

Il est fortement recommandé de nous signaler si le/la jeune prend des **médicaments** (surtout si le traitement est régulier).

En cas de doute, vous pouvez évidemment contacter un membre du comité.

Merci de dater et signer le formulaire même en l'absence d'information sur la santé du JSP.

### JSP concerné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Description du(des) problème(s) :

---

---

---

---

---

---

Nom, Prénom (du parent responsable) :

\_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du parent responsable : \_\_\_\_\_

Par ma signature, je certifie que les données ci-dessus sont exactes. Je m'engage à informer le responsable des JSP de Paudex de tout changement qui pourrait avoir lieu dans les données ci-dessus, et ce, dans les plus brefs délais. Le présent formulaire doit être renouvelé chaque année.