



Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de la Mayenne

Rue de l'églanière – St BERTHEVIN 53005 LAVAL Cedex

Téléphone : 06 76 29 57 78 Mail : [secourisme@udsp53.fr](mailto:secourisme@udsp53.fr)

## AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION pour stagiaire mineur

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle (*rayez les mentions inutiles*)

.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal (*rayez les mentions inutiles*) de

.....

Né(e)le...../...../..... à ..... Dépt.....

A suivre la/les formation(s) (*rayez les formations non-suivis par le candidat mineur*) :

Formation PSE1 : du ..... au .....

Formation BNSSA : du 17 février au 17 avril 2025, *ainsi qu'à l'examen dont les dates de passage restent à déterminer.*

Fait à

Le

Nom Prénom et signature du responsable légal