

SSF 247

Fédération Française de Spéléologie

Spéléo Secours Français

MAJ du 22-06-08

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SSF _____ (N° du département)

Nom - Prénom : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Téléphone pro. : _____ Profession : _____

Adresse E-Mail : _____

Club : _____ N° Carte FFS : _____

Employeur (raison sociale - adresse - téléphone) : _____

Es-tu facilement disponible pendant tes heures de travail (absence justifiée par réquisition) : **oui - non**

Spécialités et compétences utiles en spéléo secours (électricité, radioamateurs, photographie, etc.) : _____

Brevets EFS - Secourisme – Divers (avec date d'obtention) : _____

Stages SSF suivis (avec dates) : _____

 Désire faire partie du SSF _____ et demande à figurer sur la liste des sauveteurs. De ce fait :

Nota : Possibilité de rayer la mention refusée.

- Je m'engage, dans la mesure de mes possibilités, à participer aux entraînements et aux réunions afin d'être opérationnel en cas de secours.
- En cas d'accident, je m'engage à ne pas poursuivre le Spéléo Secours Français et à le garantir contre tout trouble lié à cet événement.
- Déclare être couvert par mon assurance personnelle ou par celle de mon employeur pour la pratique des activités en site souterrain et plus particulièrement la spéléologie, y compris les activités liées aux missions du Spéléo Secours Français.
- Je m'engage à utiliser du matériel technique adapté à la situation, à le porter et à l'employer selon les instructions du Spéléo Secours Français. En aucun cas, le propriétaire du matériel ne pourra être tenu pour responsable en cas d'accident lié ou non à son utilisation.
- J'autorise la prise de vue et leur publication dans le cadre de la restitution des travaux du Spéléo Secours Français.
- Accepte d'être engagé, dans le cadre des dispositions prévues dans les conventions, pour des opérations autres que de sauvetage à personnes (sauvetage à animaux, requête judiciaire, etc.)

 Ne désire pas figurer sur les listes du SSF _____

Fait à :

Le :

*(signature)**Pour les mineur(e)s, signature du représentant légal.*

La modification de votre décision reste envisageable. Pour cela, merci de bien vouloir prendre contact avec votre CTDS.

Avis des Conseillers Techniques Départementaux en Spéléologie

Date : _____

Sauveteur opérationnel	-	Sauveteurs en formation	-	Refus
------------------------	---	-------------------------	---	-------

Barrer les mentions inutiles

Visas et noms des CTDS :