



**FEUILLE DE PARTICIPATION ET D'ENGAGEMENT  
POUR LA PARTICIPATION AUX FORMATIONS FDC 30  
(à compléter et à signer obligatoirement)**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**MAIL (OBLIGATOIRE) :** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT EN COURS (allergie, diabète, ect...) : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (OBLIGATOIRE) :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

LIEN (à préciser) : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), (nom et prénom du candidat) \_\_\_\_\_ :

- M'engage, en cas d'absence à une formation, à fournir au Secrétariat de la Fédération dans les 8 jours ouvrés suivant la date de formation un justificatif d'absence valable (certificat médical ou attestation de l'employeur), auquel cas, je serai dans l'obligation de m'acquitter des frais de participation d'un montant de soixante-dix-huit euros (78€) afin de pouvoir bénéficier d'un report de formation ;
- M'engage en cas d'échec répété à l'épreuve du permis de chasser (deux fois) à m'acquitter des frais de participation d'un montant de soixante-dix-huit euros (78€) ;
- M'engage en tant que résident dans un autre département et ne justifiant pas de droit de chasser dans le GARD à m'acquitter des frais de participation d'un montant de soixante-dix-huit euros (78€) ;
- Autorise la Fédération des Chasseurs du Gard à utiliser mon image à des fins non lucratives dans le cadre de la promotion des activités menées au sein de l'école de Chasse et de la Nature\*\*

**IDENTIFICATION ET AUTORISATION DE VOTRE REPRESENTANT LEGAL (pour mineur et majeur en tutelle)**

Je soussigné(e), Mme/M. \_\_\_\_\_, autorise le candidat désigné ci-dessus, à participer aux formations dispensées par la Fédération Départementale des Chasseurs du Gard au sein de l'Ecole de Chasse et de la Nature, et accepte les conditions de formation de la FDC 30.

Le service formation vous invite suivant le calendrier proposé à lui faire part de vos préférences de convocation, sous réserve de disponibilités, vous serez convoqué en priorité selon vos choix ci-dessous :

Jour de préférence n°1 \_\_\_\_\_  Jour de préférence n°2 \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Signature obligatoire du candidat :**

**Signature obligatoire  
du représentant légal pour les mineurs :**