

# Autorisation de l'autorité territoriale

---

Je soussigné (e) (nom, prénom) .....

Qualité du signataire : .....

| *autorise* : Madame - Monsieur (nom, prénom) :

Né(e) le : .....

Sapeur-pompier volontaire au SDIS de (Dpt) : ..... Depuis le : .....

| *à souscrire un engagement en qualité de Sapeur-pompier Volontaire saisonnier dans le département des Alpes-Maritimes pour la période*

Du : ..... au : .....

| *atteste que* : Madame - Monsieur (nom, prénom) : .....

Est titulaire du grade de ..... depuis le : .....

Remplit les conditions d'aptitude médicale pour assurer les fonctions de S.P.V.

Est titulaire de la formation initiale d'application de sapeurs-pompiers volontaires.

Satisfait aux obligations des formations de maintien des acquis.

Fait à : ..... le : .....

Signature et cachet de l'Autorité Territoriale,

**Attention** : Seule l'autorité territoriale (Président du SDIS ou son représentant dûment autorisé par délégation) est habilitée à signer cette autorisation