

DOSSIER ADMINISTRATIF JEUNE SAPEUR - POMPIER SAISON 2024/2025

Section JSP :

NOM :

Prénom :

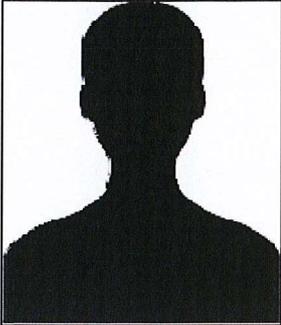
SOMMAIRE

1. Fiche de renseignements jeune sapeur - pompier ;
2. Autorisation des représentants légaux ;
3. Certificat médical à la pratique des activités physiques et sportives jeunes sapeurs - pompiers ;
4. Autorisation de soigner ou d'opérer du ou des représentant(s) légal(aux) ;
5. Autorisation de droit à l'image ;
6. Utilisation de vos données personnelles

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

JEUNE SAPEUR - POMPIER

- Saison 20.... – 20....



Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : _____

Né(e) le : _____ A : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____ Adresse mail: _____ @ _____

Code postal et ville : _____

Etablissement scolaire fréquenté (*facultatif*) : _____

Section de : _____

Cycles en cours : _____

N° Carte fédérale (*facultatif*) : _____

Matricule SDIS (*facultatif*) : _____

Représentant légal 1 / n° de téléphone) : _____

Représentant légal 1 / adresse mail (*facultatif*) : _____ @ _____

Représentant légal 2 / n° de téléphone (*facultatif*) : _____

Représentant légal 2 / adresse mail (*facultatif*) : _____ @ _____

Délégué Départemental JSP

Grade :
Prénom :
NOM :
N° Tél :

Responsable Section JSP

Grade :
Prénom :
NOM :
N° Tél :



Service de santé et de secours médical : **SSSM**

Lieutenant-colonel Gérard Millier
Médecin chef départemental
Drôme et Ardèche

A L'attention des représentants légaux des jeunes sapeurs-pompiers

Informations médicales importantes

Votre enfant va débuter une **formation de jeune sapeur-pompier**, avec des épreuves sportives, des efforts liés au port d'équipement lourd, des manipulations techniques qui nécessiteront une bonne condition physique. Un certificat d'aptitude médicale à cette formation doit être réalisé par votre médecin traitant qui le connaît bien.

J'attire votre attention sur le fait que l'aptitude médicale aux **missions de sapeurs-pompiers**, corps que votre enfant souhaitera sans doute intégrer après les JSP, nécessite un examen médical plus contraignant. En effet, certaines pathologies telles que l'asthme, les problèmes de vue, le diabète, certaines interventions chirurgicales (etc...) peuvent interdire son recrutement. De même, les vaccinations contre la COVID, et l'hépatite B sont obligatoires et demande un délai de réalisation (8 mois minimum). Il faut donc les anticiper avec votre médecin traitant.

Si votre enfant présente des problèmes particuliers, merci de prendre contact avec le service médical du SDIS afin d'éviter une mauvaise surprise et un grand désarroi...

secretairesssm@sdis07.fr côté Ardèche

marie.jimenez@sdis26.fr côté Drôme

Autorisation parentale (ou tuteurs légaux) de participation à la formation JSP et notification du courrier ci-dessus :

Je (nous) soussigné(s),et

Représentant légal de l'enfant, l'autorisons à participer aux activités des jeunes sapeurs-pompiers, et le cas échéant aux manifestations suivantes :

- Cross départemental, régional et national
- Challenge de la qualité départemental, régional et national (FINAT)
- Rassemblement technique (concours de manœuvres) départemental, régional et national (RTN)

Je reconnais avoir pris connaissance du présent courrier ci-dessus et suis conscient des réserves émises par le médecin sur l'aptitude de mon enfant à devenir sapeur-pompier.

Autorisation parentale (ou tuteurs légaux) de soigner ou d'opérer

Il va de soi qu'en cas de nécessité d'avis médical lors de la formation ou d'une épreuve sportive, la priorité sera donnée à l'information et la validation par les parents pour la prise en charge de leur enfant.

« Nous autorisons le responsable de la section JSP, ou les accompagnateurs des déplacements à » :

- A faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin et à le faire hospitaliser si nécessaire.
- A permettre la sortie de mon enfant de la structure de soins, avec un accompagnateur de la section de JSP.

Téléphone parent n°1 :

Téléphone parent n°2 :

Fait à : Le :

Signature(s) du (des représentants) :



Service de santé et de secours médical : **SSSM**

Lieutenant-colonel Gérard Millier
Médecin chef départemental
Drôme et Ardèche

A L'attention du médecin traitant

Informations médicales importantes

Cher confrère ;

Votre patient souhaite intégrer la formation des jeunes sapeurs-pompiers, et vient vous consulter pour un certificat médical. Outre les contre-indication au « travail » en groupe (problèmes psychologiques ou infectieux), Cette jeune personne devra pouvoir réaliser des épreuves sportives en compétition telles que :

Cross-country, athlétisme (saut en hauteur, lancer de poids, demi-fond), grimper de corde, natation, parcours sportif du sapeur-pompier, parfois en compétition départementale, régionale ou nationale.

Après 3 années de formation, le JSP souhaitera sans doute intégrer le corps des sapeurs-pompiers. Une visite médicale « sélective » de recrutement par un médecin sapeur-pompier sera nécessaire (selon un barème spécifique). J'attire votre attention sur la nécessité d'une vaccination complète pour la COVID 19 et pour l'hépatite B pour ce recrutement, ainsi que l'impossibilité de valider l'aptitude au recrutement devant des pathologies telles que :

- L'asthme, le diabète, certains troubles de la vue, certains antécédents chirurgicaux orthopédiques, etc...

En cas d'antécédent ou de pathologie chronique, merci de prévenir votre patient de nous interroger au préalable, afin qu'aucune frustration ne survienne après 3 ans de formation.

Merci de votre aide.

Dr. G. Millier

Médecin chef SDIS 26 et 07

NB : Nous vous joignons à ce courrier : un descriptif de l'appareil respiratoire isolant.

Certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives des jeunes sapeurs-pompiers

(article L231-2-1 du code du sport) :

Je soussigné(e) :

→ Docteur en médecine demeurant à :

ou → Médecin sapeur-pompier du SDIS :

Certifie avoir examiné ce jour Mr. Mme :

Né(e) le :

JSP de la section de :

N° de département :

Et n'avoir constaté aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des jeunes sapeurs-pompiers, et plus précisément des disciplines suivantes en compétition :

Cross-country Epreuves athlétiques (saut en hauteur, lancer de poids, demi-fond, vitesse)

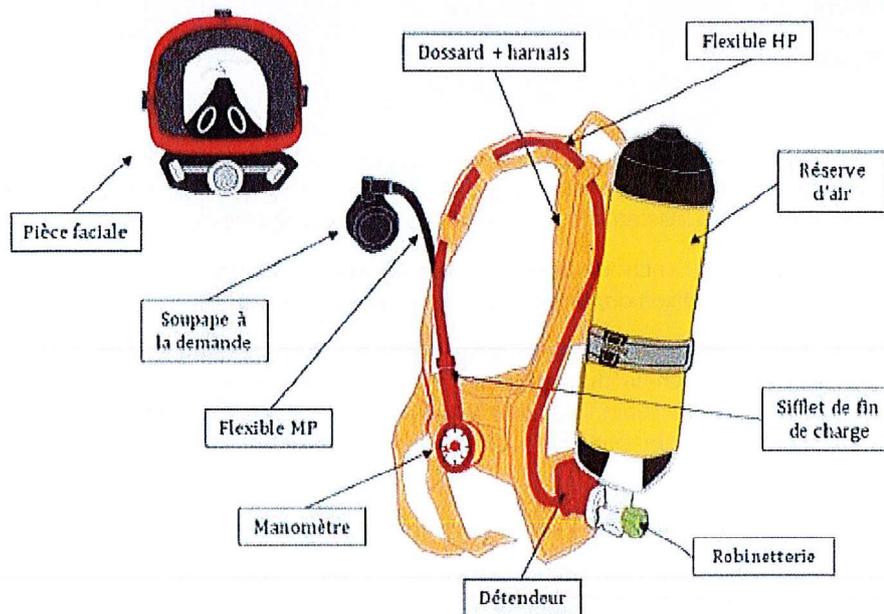
Grimper de corde Parcours sportif pompier Natation

Rassemblements techniques départementaux, régionaux et nationaux Autres :

Fait àle / / Signature et cachet :

Description de l'appareil respiratoire isolant à circuit ouvert (ARICO) :

Un appareil respiratoire isolant (ARI) autonome à circuit ouvert fonctionne avec une réserve d'air comprimé sous haute pression. Il permet à l'utilisateur d'être alimenté à la demande en air respirable provenant de la (ou des) bouteille(s) portée(s) sur le dos de l'utilisateur. L'air expiré est rejeté à l'extérieur par intermédiaire de la soupape d'expiration du masque



Appareil respiratoire isolant à circuit ouvert

Au cours de leur cursus, les JSP/JMP sont formés à l'utilisation de cet appareil (le poids de l'ARICO varie entre 10 et 15 kg).

Ils seront amenés à :

- S'équiper réglementairement en binôme ;
- Réaliser une progression simple, sans visibilité et sans obstacles ;
- Réaliser un parcours opérationnel avec obstacles et recherche de victime.



Pour information, la fumée utilisée dans les formations est froide et non toxique.

AUTORISATION DE SOIGNER OU D'OPÉRER DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL (AUX)

- Saison 20..... – 20.....

Ce document ne dédouane pas de l'obligation de joindre les parents le plus rapidement possible en cas d'accident ou de maladie. En effet, sauf urgence vitale, le principe est que seule leur autorisation demeure valable.

Il est cependant important de faire signer ce document afin de faire prendre conscience aux parents qu'une intervention médicale peut avoir lieu sans leur autorisation.

Je (nous) soussigné (e)(s),

et.....

Représentant(s) légal (aux) de l'enfant.....

Autorise(ons) le responsable de la section des JSP de

Ou les accompagnateurs des déplacements :

A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin ;

A faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité ;

A permettre la sortie de mon enfant de la structure de soins, accompagné du responsable de la section JSP ou du responsable de la délégation.

Je (nous) suis (sommés) joignable(s) au(x) numéro(s) de téléphone suivant(s) :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Fait à : Le :

Signature du (ou des) représentant(s) légal (aux)

Article L1111-4, Article L1111-5, Article R1112-34 et Article R1112-35 du Code de la santé publique



UNION DÉPARTEMENTALE
SAPEURS - POMPIERS
ARDÈCHE

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

- Saison 20.... – 20....

Je (nous) soussigné(e) (s),
et.....

Représentant(s) légal (aux) de :

* N'autorise(ons) pas,

* Autorise(ons),

1/ à fixer, diffuser, reproduire et utiliser l'intervention filmée ou photographiée (image et son ou image et son séparément) de mon enfant dans le cadre de sa participation aux activités/événements des Jeunes Sapeurs-Pompiers, pour la réalisation de supports de communication, de promotion ou de formation des Jeunes Sapeurs-Pompiers ou Sapeurs-Pompiers. Ces documents n'ont pas vocation à être commercialisés.

2/ à procéder à l'exploitation, sans contrepartie financière, de cette intervention filmée ou photographiée, en totalité ou par extrait sur tous supports et moyens de diffusion connus ou futurs (documents, réseaux sociaux, internet,...)

3/ Cette autorisation est accordée à :

- La section concernée
- L'UDSP concernée
- Le SDIS concerné
- L'organisateur d'une manifestation (cross régional, cross national, challenge de la qualité régional, FINAT, concours de manœuvres régional, RTN,...)

Les images ou films ne pourront en aucun cas être dénaturés, ni détournés de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

Cette autorisation est, valable pour une durée de cinq ans et révoquable à tout moment.

Fait à : Le :

*Signature du (ou des) représentant(s) légal (aux)
précédé de la mention « lu et approuvé »*

*Cocher la case souhaitée



UNION DÉPARTEMENTALE
SAPEURS - POMPIERS

UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

- Saison 20.... – 20....

Un traitement des données personnelles concernant votre enfant est réalisé par l'Union Départementale des Sapeurs Pompiers (UDSP) de l'ARDECHE, responsable du traitement, afin d'assurer la gestion des relations avec les JSP inscrits et l'adhésion au réseau fédéral (UDSP, URSP, FNSPF).

L'UDSP de l'ARDECHE s'engage à respecter la législation relative à la protection des données personnelles et en particulier le règlement (UE) 2016/679 du parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD).

Les données collectées sont utilisées par les services concernés de l'UDSP de l'ARDECHE et de la section, dans le cadre et les limites de leurs attributions.

En cas de participation de votre enfant à une manifestation départementale, régionale ou nationale de jeunes sapeurs-pompiers, les données collectées ainsi que les documents objet du présent dossier d'inscription, notamment la déclaration du représentant légal relative à l'autorisation de soigner et d'opérer, sont communiquées à l'organisateur de la manifestation.

La sécurité des données collectées est garantie par l'UDSP de l'ARDECHE et la section concernée, disposant de matériel informatique adéquat.

Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de l'inscription au sein des JSP, et à l'issue, archivées à des fins historiques.

Vous disposez du droit de demander l'accès à vos données, leur rectification ou leur portabilité, et dès la fin de l'inscription, leur effacement, l'opposition au traitement ou sa limitation auprès de :

- votre Union Départementale de Sapeurs-Pompiers
- votre section

La direction juridique de la FNSPF assure les fonctions de « Délégué à la Protection des Données » de la FNSPF.

Pour exercer vos droits ou contacter le Délégué à la Protection des Données de la FNSPF pour toute question, vous pouvez adresser un message à : fnspf@pompiers.fr en précisant en objet « Données personnelles, suivi de votre nom ».

Je reconnais avoir pris connaissance des informations sur le présent traitement des données personnelles de mon enfant et en accepte les conditions et leur utilisation dans le cadre de son activité de jeune sapeur-pompier.

Fait à : Le :

*Signature du (ou des) représentant(s) légal (aux)
précédé de la mention « lu et approuvé »*