

FORMULAIRE INTERVENANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

coordonnées : tel 1 :

tel 2 :

mel : @ .

N° adhérent ALIAS : _____

ASPS – formation premiers secours : oui non

Assurance responsabilité civile : _____

N° d'assurance :

casier n°3 fourni

si transport et déplacement avec les enfants, véhicule d'ALIAS ou personnel :

Véhicule : permis de conduire n° : _____

assurance véhicule :

éventuellement :

N° de siret pour la prestation : _____

Domaine(s) d'activité(s) :

Compétences/expériences (fournir diplômes) :

remarques, précisions :

« Je déclare avoir pris connaissance du document informatif fourni par ALIAS »

date & signature

cadre réservé à ALIAS :

transmission ASE effectuée le : ____ / __ç__ / ____

dates des interventions :