

Formulaire – Élève d’un jour

Identification de l'élève		
Nom :	Prénom	Âge :
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :	
Dernière année scolaire complétée :		
Identification de l'école		
Nom de votre école :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Nom du conseiller en orientation de votre école :		
Téléphone	Courriel :	
Intérêt pour le métier		
Considérez-vous une carrière de pompier ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Si oui, pourquoi? :		
Dates		
Veuillez indiquer la date sélectionnée parmi celles mentionnées sur notre site internet : (jj/mm/aa) _____/_____/_____		
Aidez-nous à nous améliorer!		
Comment avez-vous entendu parler de nous? <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Journaux <input type="checkbox"/> Ami(e) <input type="checkbox"/> Ancien élève <input type="checkbox"/> Agent recruteur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autres _____		
Avez-vous déjà participé à nos essais libres? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : Indiquez la date _____		
Avez-vous déjà assisté à nos portes ouvertes ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

Veuillez le remplir et de nous l'envoyer par courriel à info@academiedespompiers.ca

Formulaire – Élève d'un jour

Dégagement de responsabilité et renoncement aux procédures judiciaires en cas de dommage

Je comprends que ma participation au stage d'un jour de l'Académie des pompiers et ma signature au bas de ce document signifient que :

1. L'Académie des pompiers n'est pas responsable de mon état de santé actuel;
2. Je déclare m'être informé quant aux activités à effectuer au cours de mon stage;
3. J'accepte que l'Académie des pompiers ne soit pas responsable des blessures, accidents, dommages ou pertes survenus aux candidats lors du stage d'un jour;
4. Je cesserai immédiatement mon stage si, à un moment donné, j'ai le sentiment ou je constate des risques inhabituels ou des conditions non sécuritaires ou si j'ai le sentiment que ma condition physique, émotionnelle ou mentale se détériore au point de ne pas me permettre de continuer;
5. Je renonce complètement et de façon définitive à tout recours judiciaire, poursuite ou droit d'action auxquels je pourrais prétendre contre l'Académie des pompiers, ses employés et ses étudiants;

J'ai lu et je comprends le présent document de dégagement de responsabilités.

Date : _____

Date : _____

Nom du candidat (lettres moulées):

Nom du parent (moins de 18 ans) (lettres moulées):

Veillez apporter ce formulaire signé lors de votre journée de stage