

DEMANDE DE DISPENSE D'UN COURS DE PROTECTION CIVILE

Données personnelles

Nom		Numéro d'assuré	
Prénom		Grade	
Adresse		Fonction	
NPA, Localité		Incorporation	
N° de téléphone		Courriel	

Service prévu

Type de cours	Nom du cours	Du	Au
Cours de base			
Cours de répétition			
Cours de cadres			
Autres			

Date souhaitée (selon calendrier annuel)

Numéro du cours	Date du cours

Motifs

- ☐ Apprentissage
- ☐ Professionnels
- ☐ Formation professionnelle continue
- ☐ Médicaux (joindre **impérativement** le certificat médical)
- ☐ Autres :

Justification

Lieu, date : _____

Signature de l'astreint : _____

Annexes :

- ☐ Attestation de l'employeur
- ☐ Certificat médical
- ☐ Autres justificatifs :