



Mise à jour mai 2011

SDIS 78
ORCHESTRE DEPARTEMENTAL
SAPEURS-POMPIERS
BP 60 571
78005 Versailles – Cedex
Tel 01 39 04 66 05
www.sdis78.fr
orchestre.spy@sdis78.fr

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Cadre réservé à l'administration

Date réception du dossier : Date audition/entretien : Date CCDSPV :
Date arrêté de recrutement :
SPV à : SPP à :

ETAT CIVIL

NOM : Prénom(s) :
NOM de jeune fille : Nationalité :
N° Sécurité sociale : N° du c entre S.S. :
(Joindre photocopie de l'attestation de la carte Vitale)
Nom du centre S.S. :
Date de naissance : Lieu : Département :
(Pour les mineurs, remplir autorisation parentale)

COORDONNEES POSTALES DOMICILE

N° d'appartement : Etage n° :
N° de voie : Type de voie :
Nom de la voie :
Code postal : Ville :
Nombre de Km entre votre domicile et le centre de secours (trajet simple) :

COORDONNEES TELEPHONIQUES DOMICILE

N° fixe : Liste rouge OUI NON Répondeur OUI NON
N° Portable : Télécopie : Adresse @ mail :
(cette adresse doit au moins comporter votre nom en entier)

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom : Lien de parenté : tél. :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Sans profession

Sans emploi actuellement

Profession exercée :

Employeur :

Adresse :

N° Tél. :

Poste :

Télécopie :

Adresse @mail :

Nombre de Km entre le lieu de travail et le centre de secours (trajet simple) :

POUR LES SCOLAIRES / LES ETUDIANTS

Nom de l'établissement fréquenté :

Adresse :

Tél. :

Adresse @mail :

Diplôme préparé :

Niveau ou classe actuelle :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubinage Veuf (ve) Marié(e) Divorcé(e)

Autres (précisez) :

CONJOINT

NOM et Prénom du conjoint :

Date de naissance :

Lieu :

Département :

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse :

N° de téléphone :

ENFANT(S)

Joindre copie livret de famille

Nom	Prénom	Né(e) le	Lieu et département

SERVICE NATIONAL (militaire ou civil)

Joindre une copie de votre état signalétique ou attestation de la journée du citoyen

Effectué OUI NON

Journée d'appel : effectuée non effectuée exempté

Effectué dans une musique OUI NON

Si oui, préciser laquelle :

Chef de musique :

MUSIQUE

Instrument(s) ou chant pratiqué(s) et niveau :

- | | |
|----|----|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

Suivez-vous des cours actuellement OUI NON

Conservatoire / Ecole de musique Professeur particulier

Nom de l'établissement ou du professeur :

Adresse :

Tél. : Adresse @mail :

Cours suivis (intitulé du cours, niveau, nom du professeur)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Avez-vous une expérience de pratique de musique d'ensemble : OUI NON

Si oui, préciser (nom de l'ensemble, années de pratique)

Orchestre symphonique :

Harmonie :

Batterie-fanfare :

Chorale :

Musique de chambre :

Jazz :

Autres :

N°SPEDIDAM :

(Joindre une copie de la carte)

DIPLOMES ET ATTESTATIONS

(Scolaires, professionnels, musicaux, permis, secourisme, autres). *Joindre les copies*

NOM DU DIPLOME	LIEU	ANNEE	DELIVRE PAR

DIVERS

. Adhérez-vous à une mutuelle OUI (*joindre attestation*) NON

. Langues pratiquées :

. Vos activités de loisirs (autres que musicales) :

. Comment avez-vous connu l'Orchestre des Sapeurs-Pompiers des Yvelines ?

Par un musicien sapeur-pompier

TV / Radio locale

Presse

Internet

Affichage conservatoire, école de musique

A l'occasion d'une de ses prestations (précisez) :

Autre (précisez) :

- Si vous connaissez d'autres instrumentistes susceptibles d'être intéressés par notre orchestre, merci de nous transmettre leur nom, prénom, mail, adresse avec l'instrument pratiqué afin que nous puissions leur adresser une documentation.

Fait à _____ le _____

Signature de l'intéressé et du représentant légal pour un mineur

Tout changement en cours de contrat doit être signalé aussitôt par écrit à l'ODSPY

PIECES A JOINDRE

Lettre de candidature motivée **manuscrite** au Capitaine Richard Regel

CV

Copie de l'**attestation** de la carte vitale et non de la carte vitale. Le nom du candidat à l'Odspy doit figurer parmi la liste des bénéficiaires

2 photos d'identité récentes (pas de photocopies)

Un relevé d'identité bancaire ou postal (original) au nom du candidat

Autorisation parentale pour les mineurs, du Chef de Corps pour les sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels et les militaires

Copie de la carte nationale d'identité (recto et verso) ou passeport en cours de validité

Copie de l'attestation de la journée d'appel de préparation à la défense ou état signalétique et des services

Pour les étrangers, copie du titre de séjour en cours de validité (recto et verso) de la carte d'étudiant

du contrat de travail

Copie du livret de famille (pour les enfants à charge)

Dossier médical complet sous pli confidentiel.

Mettre sur l'enveloppe Cne Regel – ODSPY à l'attention du SSSM

Déclaration manuscrite par laquelle vous déclarez jouir de vos droits civiques, ne pas avoir fait l'objet d'une peine afflictive ou infamante inscrite à votre casier judiciaire et que vous vous engagez à exercer votre activité avec obéissance, discrétion et responsabilité dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les copies de vos diplômes musicaux

Facture de votre (vos) instrument(s)

Attestation « droits à l'image »

Tout dossier incomplet, raturé, illisible ne pourra pas être pris en compte.



SDIS 78
ORCHESTRE DEPARTEMENTAL
SAPEURS-POMPIERS
BP 571
78005 Versailles – Cedex
Tel 01 39 04 66 05
www.sdis78.fr
orchestre.spy@sdis78.fr

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (Nom, prénom, grade et fonction)

- autorise expressément le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines à utiliser et diffuser librement mon image par voie de photographies et de vidéos, ou plus généralement de tous supports de communication et d'information dans le cadre des activités de l'orchestre, et notamment en vue de la promotion de l'orchestre.

- autorise expressément le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines à utiliser et diffuser librement les enregistrements audios et vidéos auxquels j'ai participé dans le cadre des activités de l'orchestre.

- prend acte que les autorisations ci-dessus sont délivrées sans que je ne puisse exiger aucune contrepartie.

- renonce expressément à exercer toutes les voies de recours que je serais en droit d'exercer à l'encontre du Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines en raison d'un quelconque dommage que je pourrais subir dans le cadre des autorisations ainsi délivrées.

Fait à

Le

Fait en double exemplaire (l'un pour le signataire et l'autre pour le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines),

Signature de l'intéressé :



SDIS 78
ORCHESTRE DEPARTEMENTAL
SAPEURS-POMPIERS
BP 571
78005 Versailles – Cedex
Tel 01 39 04 66 05
www.sdis78.fr
orchestre.spy@sdis78.fr

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Candidat Odspy

**A retourner
au Capitaine REGEL
sous pli cacheté à l'attention du Médecin du Groupement EST.**

L'enveloppe devra comporter votre nom, prénom avec la mention « candidat à l'Orchestre du Sdis 78 ».

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU :

Adresse :

Tél :

Adresse @mail :

SITUATION MATRIMONIALE :

NOMBRE D'ENFANTS :

PROFESSION :

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Antécédents
Familiaux Parents : frères et sœurs : enfants :
Chirurgicaux
Hospitalisations
Cardio-vasculaires Souffle : maladie : hypertension artérielle :
Pulmonaires asthme : bronchite chronique : pneumothorax :
Digestifs ulcère : gastrite : problèmes digestifs :
Rénaux calculs rénaux : infections urinaires importantes :
Endocriniens diabète : autres :
Dermatologiques
Locomoteurs boiterie : pieds plats : scoliose :
Traumatismes Non sportifs : Sportifs :
Neurologiques comitialité : perte de conscience :

Antécédents						
Psychiatriques						
Ophtalmologiques Port de verres correcteurs : pourquoi :						
ORL Sinusite chronique : Rhinite allergique :						
Infectueux						
Divers Stomatologiques : Langage : Claustrophobie :						
Allergie						
Vaccinations (Joindre photocopie du carnet de vaccinations)						
Traitements diabète : autres :						
Dermatologiques						
Locomoteurs Tabac : Alcool :						
Service national Fait (Arme, lieu) : Exempté (motif) : Réformé (motif) :						
Sigycop						
S	I	G	Y	C	O	P

Fait à _____, le _____

Signature



ODSPY

AUTORISATION PARENTALE POUR L'ANNEE

Je, soussigné (e) :

demeurant à

N° Rue

Code Postal Ville

Tél. domicile N° Portable Tél. travail

agissant en qualité de père, mère, tuteur
(rayer mentions inutiles)

autorise

Nom, prénom (de l'enfant)

Né(e) le à département

- à participer aux activités de l'orchestre des sapeurs-pompiers des Yvelines,
- le responsable de l'orchestre des Sapeurs-Pompiers des Yvelines ou son représentant à effectuer ou à faire effectuer le transport de l'enfant au centre hospitalier le plus proche en cas de nécessité et à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où il serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide,
- à percevoir des vacations de sapeur-pompier volontaire,



ODSPY

- expressément le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines à utiliser et diffuser librement l'image de mon enfant par voie de photographies et de vidéos, ou plus généralement de tous supports de communication et d'information dans le cadre des activités de l'orchestre, et notamment en vue de la promotion de l'orchestre,
- expressément le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines à utiliser et diffuser librement les enregistrements audios et vidéos auxquels participent mon enfant dans le cadre des activités de l'orchestre.
- et je prends acte que les autorisations ci-dessus sont délivrées sans que je ne puisse exiger aucune contrepartie.
- et renonce expressément à exercer toutes les voies de recours que je serais en droit d'exercer à l'encontre du Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines en raison d'un quelconque dommage que je pourrais subir dans le cadre des autorisations ainsi délivrées.

Fait à le 201

Signature du représentant légal
Ecrire « Bon pour pouvoirs »

Signature de l'enfant