**ANNEXE 4**

PHOTO

Ne pas coller

# 

|  |  |
| --- | --- |
| **N° badge** |  |
| **Date de**  **validité** |  |

DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER « CSA »

**Pratiquant □** **Accompagnant □\* ACTIVITE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RENSEIGNEMENTS D’IDENTITÉ*** | | |
| **NOM : NOM DE JEUNE FILLE : PRENOM :**  **DATE DE NAISSANCE : LIEU : DEPT :**  **ADRESSE : \_ CODE POSTAL: VILLE :**   **Militaire ou civil en activité □** **retraité déf.□** **famille Mil.□** **famille Civ.□** **extérieur déf.□\*\***  **Pièce d'identité : N° : Date:**  **Nom et prénom du parrain : N° licence :**   **\*Nom et prénom de l’enfant accompagné :** | | |
| **Les demandes incomplètes seront systématiquement refusées.**  **Pièces à fournir:**   * La présente demande dument complétée + 1 photo d'identité.   **Conditions d'attribution d'un laissez-passer (LP) CSA:**   * **\*\***Le LP "spécifique" CSA pourra vous être attribué sous réserve que vous soyez parrainé par un personnel **ayant droit** et **adhérent** au CSA721. * **En cas de perte**, vous devrez **immédiatement** en signaler la disparition au bureau sécurité de la base, gendarmerie ou CSA721. * Le LP CSA est valable jusqu'au 31 octobre de la saison suivante. Vous devez impérativement le restituer en cas de cessation d'activité. * Cette demande est enregistrée au bureau CSA et archivée au bureau sécurité base.   **Accès Limité à:**   * Installations sportives dans le cadre strict des activités organisées par le CSA BA 721 et **exclusivement pendant les créneaux horaires de fonctionnement des activités pratiquées.** * Centre récréatif et culturel dans le cadre des prestations du CRC, séances programmées de cinéma ou spectacles. * **L'accès à toute autre zone et à d'autres horaires est formellement interdit** et entraînera la suppression du LP | | |
| **Parrain\*\*** | **Responsable de section** | **CSA** |
| (date, nom et signature)  ADC BASTIEN Mathieu | (date, nom et signature)  ADC BASTIEN Mathieu | (date, nom et signature) |
| **Gendarmerie de l’air** | **Bureau sécurité base** | **Officier de sécurité base** |
| (date, nom et signature) | (date, nom et signature) | (date, nom et signature) |

**PRISE EN COMPTE DU LAISSEZ PASSER**

Je m’engage à rendre ce laissez-passer au secrétariat lorsque je cesserai mes activités au sein du club.

(date, nom et signature)

**(ne pas signer cette case avant d’avoir perçu votre laissez-passer.)**