

PRÉPARATIONS MILITAIRES MARINE
COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier comporte impérativement :

- une fiche de renseignement pour la préparation militaire marine ;
- une photocopie de la carte nationale d'identité ;
- un certificat médical de non-contre-indication au suivi de la préparation militaire marine
- une fiche d'habillement ;
- une autorisation parentale ou du tuteur, si le stagiaire est mineur non émancipé ;
- un extrait du casier judiciaire (B2) si l'intéressé est majeur (demande à charge du CIRFA).

**PRÉPARATION MILITAIRE MARINE.
FICHE DE RENSEIGNEMENTS.**

CIRFA :

GARE SNCF :

CAM :

CENTRE PMM DEMANDE :

NOM (de naissance) :

PRÉNOM(S) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Code postal :

Situation de famille (choisir) :

Niveau scolaire :

Diplôme(s) en cours d'obtention :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Profession :

Adresse de votre domicile (n°, rue) :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone, au domicile :

Portable (2) :

Adresse e-mail (2) :

Personne à prévenir en cas d'accident (nom et qualité : père - mère - tuteur légal - etc.) :

Numéro de téléphone :

au travail :

Mode de transport envisagé pour rallier le centre PMM :

(2) mention obligatoire.

Mairie de recensement :

N° département :

Votre numéro INSEE (nmr sécurité sociale à 13 chiffres) :

Aptitude médicale :

Si NON, date prévue :

Je soussigné(e), déclare exactes les indications portées sur cette fiche.

À

le

Signature du (de la) candidat(e)

.

ANNEXE XIII.



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION AU SUIVI DE LA
PRÉPARATION MILITAIRE MARINE**

Je soussigné, Docteur :

Certifie :

- avoir examiné :

M., Mme, Melle :

Né(e) le :

Demeurant à :

Et déclare qu'il (elle) ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sportives prévues pendant la préparation militaire marine.

Fait à :

Le :

Signature et tampon obligatoires

Le présent certificat, valable 1 an est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé des risques médicaux encourus.

DATE ET SIGNATURE INTÉRESSÉ (E)

La protection - défense - 1 h.

L'école du soldat sans arme - 1 h. (entraînements marche militaire en ordre serré, entraînement aux défilés)

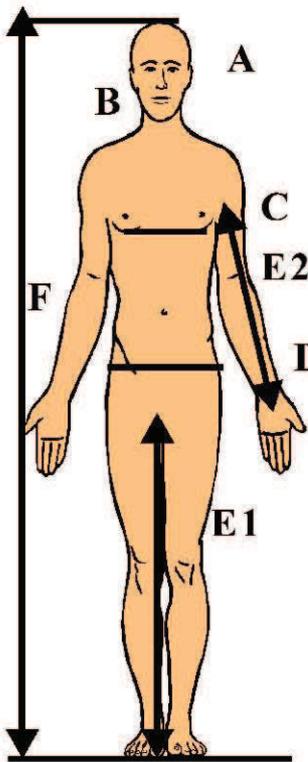
L'école du soldat avec arme - 1 h.

L'instruction au tir (1) - 4 h.

Des sorties de cohésion, et pratique du sport (12 H) : Les chefs de centre organisent des sorties de cohésion et les séances de sports. Les jeunes possédant l'aptitude médicale au sport et encadrés par les instructeurs PMM, titulaires des qualifications requises, peuvent pratiquer une activité sportive en fonction des équipements disponibles (course à pied, natation, sports collectifs...).

FICHE D'HABILLEMENT

NOM et PRÉNOMS :



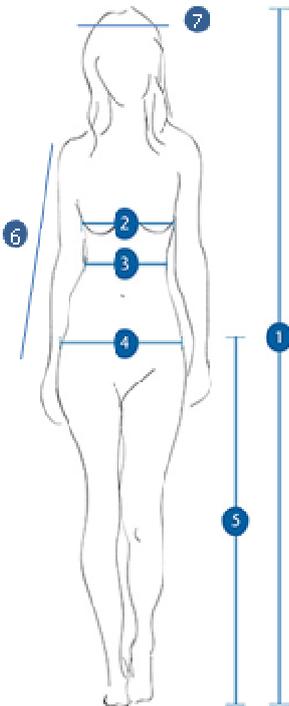
- A- Tour de tête pris à l'endroit le plus saillant _____ cm
- B- Tour du cou _____ cm
- C- Tour de poitrine sur le tricot _____ cm
- D- Tour de ceinture sur le pantalon _____ cm
- E1- Longueur d'entrejambes _____ cm
- E2- Longueur de manche _____ cm
- F- Hauteur (*chaussé* sous la toise) _____ cm
- Chaussures – (se référer au pointures commerciales) — cm

TAILLES À DÉLIVRER AU TITULAIRE DE LA FICHE

Bonnet	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Tricot bleu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Chaussures	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tricorne	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Pantalon	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Chaussettes	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Jersey	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Chemise	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

FICHE D'HABILLEMENT POUR LE PERSONNEL FÉMININ

NOM et PRENOMS :



1 - Hauteur (chaussée sous la toise) _____

2 - Tour de poitrine sur le tricot _____

3 - Tour de ceinture sur le pantalon _____

4 - Tour de hanches _____

5 - Longueur d'entrejambes _____

6 - Longueur de manche _____

7 Tour de tête pris à l'endroit le plus saillant _____

Chaussures (se référer aux pointures commerciales) _____

TAILLES À DÉLIVRER AU TITULAIRE DE LA FICHE

Bonnet

Tricot bleu

Chemise

Tricorne

Pantalon

Chaussures

Jersey

Chaussettes

ATTESTATION

PRÉPARATION MILITAIRE MARINE

CYCLE (années) 20 - 20

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro identifiant défense :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Reconnais avoir été informé(e) :

- que ma participation au cycle 20 - 20 de préparation militaire marine ne préjuge pas de la suite qui pourrait être donnée à une éventuelle demande de ma part pour servir comme engagé(e), comme volontaire du service national ou comme réserviste dans la marine,
- que la **détention ou la consommation** de drogue est strictement interdite dans la marine.

A , le
Signature du (de la) candidat(e)

AUTORISATION PARENTALE

Nécessaire pour les jeunes de moins de 18 ans : à signer par le représentant légal (père, mère, tuteur légal)

Je soussigné(e) :

autorise (nom, prénoms du candidat) :

à suivre la Préparation militaire marine.

Fait à _____ , le

Signature du représentant légal

AUTORISATION DE FAIRE PRATIQUER DES SOINS MÉDICAUX AU PROFIT
DU MARIN MINEUR NON ÉMANCIPÉ.

Je soussigné(e)
père, mère, tuteur de
autorise le service de santé des armées :

à le (la) recevoir en consultation, à lui prodiguer les soins et à lui prescrire les médicaments nécessaires

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

à pratiquer les immunisations requises par le calendrier vaccinal en vigueur dans les armées, dans le cas où il (elle) ne serait pas déjà immunisé(e) par les vaccins suivants :

- antidiphtérique, tétanique, coquelucheux, poliomyélique type REPEVAX® ;
- antigrippal (vaccin saisonnier en vigueur) ;
- anti- méningococcique : MENCEVAX® ;
- anti-typhoïdique TYPHERIX® ;
- anti-amarile (fièvre jaune) STAMARIL® ;
- anti-hépatite A et B TWINRIX ® ou anti- hépatite HAVRIX ® ou anti-hépatite G ENGERIX B® ;
- anti rougeole, oreillons, rubéole: ROR ®.

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

à faire pratiquer les examens complémentaires (bilans sanguins, examens d'imagerie etc.) nécessaires à la prise en charge médicale de votre enfant et à la détermination de l'aptitude.

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

à faire pratiquer si nécessaire par un chirurgien une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou locale, sur mon enfant.

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

à faire pratiquer par le médecin urgentiste ou anesthésiste réanimateur toute anesthésie locale, locorégionale ou générale nécessaire à une intervention chirurgicale, sur mon enfant.

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin.

autorisation parentale : OUI - NON (rayer la mention inutile)

Date :

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Signature des représentants légaux :

MINISTÈRE DES ARMÉES

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE D'UN MINEUR

Je / Nous soussigné(e)(s),

NOM Prénom :

NOM Prénom :

demeurant :

demeurant :

@ : @ :

.....

Représentant(s) légal(aux) du stagiaire Né(e) le..... à

.....

Titulaire(s) de l'autorité parentale

Autorisons par la présente le ministère des Armées à capter, reproduire, représenter, publier et diffuser en tous pays, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers autorisé, pour une durée de dix ans à compter de signature de la présente les images fixes ou animées représentant le mineur identifié supra, réalisées lors du cycle de la PMM 2020/2021 et la période bloquée dans la base navale de Toulon, ainsi que les propos qu'il tiendra à cette occasion et/ou plus généralement au sujet de celle-ci.

Ces éléments pourront être exploités seuls ou associés à d'autres éléments (textes, images, sons), faire l'objet de montage, être ou non intégrés à d'autres documents, pour les besoins de la communication interne et externe du ministère des Armées quel qu'en soit le support, physique ou numérique, dont revues, journaux, articles, reportages (notamment au sein des publications éditées par le ministère des Armées telles que, Armées d'aujourd'hui, Cols Bleus, brochures, affiches, plaquettes, prospectus, dossiers de presse, ouvrages, spots audiovisuels, ce par tous moyens de diffusion dont télédiffusion, réseaux internet et intranet (notamment sur les sites à ce jour référencés sous <http://www.defense.gouv.fr/>, www.intranet.defense.gouv.fr, les espaces placés sous la responsabilité éditoriale du ministère des Armées en ce compris plateformes vidéo et réseaux sociaux dont Facebook, Youtube, Dailymotion, Twitter, Instagram, etc).

Cette autorisation est également délivrée pour la couverture médiatique des activités liées à la PMM et permet aux journalistes de réaliser des images et recueillir des témoignages sous le contrôle du personnel d'encadrement de la PMM.

Autorisons / N'autorisons pas* que ses nom* et prénom* apparaissent à l'occasion de ces exploitations.

Autorisons la conservation de ces éléments et des dites exploitations aux fins d'archivage.

Le ministère des Armées, à qui la présente autorisation est consentie gracieusement, s'engage à utiliser les images et les propos objets de la présente autorisation conformément aux usages prévus ci-dessus.

Fait à

Le

En deux

exemplaires originaux

Signature du ou des représentant(s) légal(aux)

précédée de la mention « lu et approuvé »

approuvé »

Signature du mineur

précédée de la mention « lu et

*Rayer la mention inutile