



AUTORISATION

Employeur

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone : (_____) _____ - _____

Nom du responsable : _____ Titre : _____

Par la présente, nous confirmons que _____, employé de notre entreprise, agissant ou aspirant à agir à titre de pompier au sein du *Service de Sécurité Incendie Régional de l'Érable* (SSIRÉ) nous avise que cette activité l'amènera à quitter précipitamment son travail ou l'empêchera de s'y présenter.

Nous sommes conscients de nos responsabilités sociales et de ses devoirs à titre de pompier. Nous consentons à ce que celui-ci s'absente pour la durée de l'urgence. L'employé, dans la mesure du possible, devra aviser son supérieur immédiat de la situation.

Signature : _____

Date : ____/____/____