

PREMIERS SECOURS EN EQUIPE DE NIVEAU 1 & 2

« STAGE DE FORMATION CONTINUE AUX P.S.E.1 & P.S.E. 2 »

Pour exercer, le **secouriste** doit tous les ans faire une formation continue en secourisme de son niveau de compétence. Cette formation s'adresse aux personnes titulaires du **P.S.E. 1**, et/ou **P.S.E. 2** qui souhaitent rester à jour, telle qu'elle est définie dans les textes d'état.

Le **Centre Départemental de Formation 33 de la F.N.M.N.S.** vous propose plusieurs sessions de formation continue, à savoir :

DATES		
Lundi	8	Octobre 2018
Lundi	5	Novembre 2018
Samedi	17	Novembre 2018
Samedi	1	Décembre 2018
Samedi	15	Décembre 2018

Les formations se dérouleront :

de : **9h à 12h et 13h30 à 18h30,**

où : **138 ROUTE DE LÉOGNAN 33140 VILLENAVE D'ORNON**

Et le **Tarif** est de : **60€, pour les partenaires, ou adhérents « F.N.M.N.S. » le coût est de 50€**

Le **règlement** pourra s'effectuer :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**,
- Soit, par **bon de commande** (à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**), si les frais du stage sont pris en charge par votre employeur.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 16 stagiaires. Toutefois, l'**U.S.G.R.D.** se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

Monsieur Freddy SALLAN au **06.16.11.75.93**
Ou **Nathalie MAYEUR** au **06.20.26.51.21**

Si cette formation vous intéresse

MERCI de remplir le dossier d'inscription ci-dessous au plus vite, et de le renvoyer l'adresse ci-contre.

C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D.

138 route de Léognan
33140 Villenave d'Ornon
Tél. 06 20 26 51 21

e-mail : usgrd.asso@gmail.com
www.centreformationaquitaine-fnmns.fr

MERCI de joindre **IMPERATIVEMENT** à votre dossier

- 1 enveloppe **A4** timbrée au tarif en vigueur sans aucune information

Les photocopies du (es) Diplôme(s) ORIGINAL(AUX) : (suivant votre cas)

- P.S.E.1, P.S.E.2,
- A.F.C.P.S.A.M. (équivalent P.S.E.1),
- C.F.A.P.S.E. ou B.N.S.+ Ranimation (équivalent P.S.E.2),
- Votre **dernière formation continue P.S.E.**,
- Votre carte adhérent F.N.M.N.S. ou F.F.N. le cas échéant (non obligatoire si vous n'êtes pas adhérent)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

NOM & PRÉNOM

Nom de jeune fille

Sexe Féminin Masculin

Date de naissance Lieu & Département de naissance
(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

E-mail
(merci de remplir le champs lisiblement)

PHOTO

À

COLLER

DATE DU STAGE : MERCI DE COCHER DEUX CHOIX DE FORMATION PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE ET CHRONOLOGIQUE

	DATES			DATES LIMITES DU DÉPÔT DE DOSSIER
<input type="checkbox"/>	Lundi	8	Octobre 2018	01 Octobre 2018
<input type="checkbox"/>	Lundi	5	Novembre 2018	29 octobre 2018
<input type="checkbox"/>	Samedi	17	Novembre 2018	10 novembre 2018
<input type="checkbox"/>	Samedi	1	Décembre 2018	24 novembre 2018
<input type="checkbox"/>	Samedi	15	Décembre 2018	8 décembre 2018

Ce « BULLETIN D'INSCRIPTION » est à nous retourner dûment complété et signé, accompagné :

- du mode règlement Chèque Bon de commande, (à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**).
- d'un montant de 60€ 50€ avec la photocopie de la carte F.N.M.N.S. (pour les adhérents) ou de la carte F.F.N.,
- et de tous les documents suscités.

RÉSERVÉ AU C.D.F.33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.

Dossier reçu le :

Nom de la Banque

N°

Bon de commande N°

Autre Réf.

PHOTOCOPIES :

- P.S.E.1 A.F.C.P.S.A.M.
 P.S.E.2 C.F.A.P.S.E. ou B.N.S.+ Ranimation
 Formation Continue P.S.E. Date

A
le

NOM ET SIGNATURE

À observer lors des formations P.S.E.1 / P.S.E.2 et leurs formations continues

Article 1

Toute personne suivant une formation au sein de l'association **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D.** est couverte par une assurance pour l'activité nommée pendant les heures de formation.

Article 2

Le candidat inscrit à l'une de nos formations est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties. La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation de la F.N.M.N.S. permet principalement de vous prévenir contre un risque engageant un tiers. Nous vous conseillons de vérifier les dispositions de votre contrat d'assurance en responsabilité civile.

Article 3

Toute personne suivant une formation doit fournir un dossier d'inscription complet. Ce dossier est à envoyer au **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** 138 route de Léognan 33140 Villenave d'Ornon.

Article 4

Toute personne en formation se doit de respecter le matériel qui est mis à sa disposition pendant la durée de la formation.

Article 5

Toute personne en formation se doit de garder une attitude digne et responsable, compatible avec l'esprit du sauvetage et du secourisme. Elle s'engage à suivre régulièrement la formation qu'elle a entreprise et respecter les formateurs.

Article 6

Toutes convocations, renseignements, informations, et conseils seront transmis par mail (*site de l'U.S.G.R.D. ou par mail*). Le candidat s'engage à répondre à toute convocation et demande de renseignements faites par courriel ou par téléphone.

L'association du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** s'engage à donner un mémento de révision en version papier ou informatique en fonction de la formation suivie P.S.C.1, S.S.T., P.S.E.1 ou P.S.E.2 effectuée sauf pour les maintiens et vérifications des acquis (*formations continues / recyclages*).

Article 7

Toute formation commencée est due sauf empêchement majeur apprécié par le bureau directeur du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** Si le candidat tombe malade (*sur justification d'un certificat médical*) pendant la ou les formations, une autre date de formation lui sera proposée dans les 12 mois qui suivent son inscription. En aucun cas la formation lui sera remboursée.

Article 8

Une somme sera gardée en cas de désistement dans les 10 jours qui précèdent une formation

- * 30 euros pour le P.S.C. 1 et une formation continue (*recyclage*) P.S.E. 1 ou / & 2,
- * 50 euros pour une formation initiale P.S.E. 1 ou 2,
- * 10 euros pour la révision du P.S.C.1.

NOM & PRÉNOM

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 9

Une somme de 15 euros sera demandée pour tout duplicata de « diplôme » délivré par la F.N.M.N.S.

Article 10

La somme totale de la formation sera gardée et encaissée (*aucun remboursement ne sera effectué*) en cas de désistement la veille de la formation ou de l'absence du candidat le jour même de la formation.

Article 11

Le candidat débiteur :

- ❖ ne sera en aucun cas présenté à un jury d'examen,
- ❖ ne se verra délivrer aucun diplôme ou attestation,
- ❖ ne pourra suivre la formation.

Article 12

Le candidat cède son droit à l'image pour reproduire et diffuser auprès du public les enregistrements (*sans limitation de nombre*) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, et ce à titre gracieux, et ce pour 15 années.

Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D**

Article 13

En cas de non-respect de l'un des articles du présent règlement, le bureau directeur du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** se réserve le droit de prononcer l'exclusion de tout candidat en début ou en cours de formation sans aucun remboursement.

Le Stagiaire

NOM & PRÉNOM ET SIGNATURE

PRÉCÉDÉ DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

Le Président

M. Frederic SALLAN



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR _____
(en cas de prise en charge)

NUMÉRO DE SIRET _____ CODE APE _____

ADRESSE DE FACTURATION _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TÉLÉPHONE _____ FAX _____

E-MAIL _____
(merci de remplir le champ lisiblement)

DOSSIER SUIVI PAR _____

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE _____

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

NUMÉRO DE SIRET _____

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

TÉLÉPHONE _____ E-MAIL _____

DOSSIER SUIVI PAR _____

À l'égard du **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

A _____, le _____

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE