



« STAGE DE FORMATION INITIALE DE FORMATEURS P.S.C.1 »

Si vous aimez le secourisme, la pédagogie, transmettre vos connaissances, n'hésitez pas, embrassez la qualité de formateur ! Une voie enrichissante, technique et humaine. En devenant formateur, vous enseignerez et ferez partager votre expérience dans le domaine du secourisme. La formation de formateur en **P.S.C.1** composée de la P.I.C.F. (*Pédagogie Initiale Commune de Formateur*) et de la P.A.E.F.P.S.C. (*Pédagogie Appliquée à l'Enseignement des Formations Prévention et Secours Civiques*) vous permettront d'acquérir la compétence de formateur en P.S.C.1 .

Le **C.D.F.33** – U.S.G.R.D vous propose une session de formation, à savoir :

Du Vendredi 25 octobre 2019 AU VENDREDI 1^{ER} NOVEMBRE 2019 INCLUS

Les formations se dérouleront :

de : **8h à 12h et 13h30 à 18h30,**

où : **138 ROUTE DE LÉOGNAN - 33140 VILLENAVE D'ORNON** (à côté du collège de Chambéry)

Et le **Tarif** est de : **800€,**

Le **règlement** s'effectuera :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de **C.D.F.33-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

Secrétariat au 06.27.59.06.88

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 / U.S.G.R.D.

138 route de Léognan
33140 Villenave d'Ornon

e-mail : usgrd.asso@gmail.com

www.centreformationaquitaine-fnmns.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION – F.I.F. P.S.C.1

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

NOM & PRÉNOM

Nom de jeune fille _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Département de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____

VILLE _____

Téléphone _____

E-mail _____

@ _____

DATE DU STAGE : **Vendredi 25 octobre 2019 AU VENDREDI 1^{ER} NOVEMBRE 2019 INCLUS**

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

- du mode règlement Chèque Bon de commande (à l'ordre du C.D.F.33--U.S.G.R.D),
- d'un montant de 800€

- MERCI de joindre la photocopie du Diplôme Formateur P.S.C. 1 datant de moins de 3 ans,**
- Une enveloppe A4 avec vos coordonnées postales, affranchie au tarif en vigueur, en courrier suivi**
- Et la photocopie de la carte d'identité (lisible)**

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° _____

Enveloppe A4 Diplôme P.S.C.1 Carte Identité

Observations

A _____

le _____

NOM ET SIGNATURE DU STAGIAIRE



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 _____

DATE DE LA FORMATION _____

POUR UN MONTANT DE **800€ (huit cent euros),**
OU DE **850€ (huit cent cinquante euros), cout pour une prise en charge par un O.P.C.O)**

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