

PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 2

« STAGE DE FORMATION INITIALE AUX P.S.E. 2 » (à conserver)

La formation de **PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 2** permet d'obtenir la compétence "d'équipier secouriste" et a pour objet l'acquisition des connaissances nécessaires à la prise en charge d'une ou de plusieurs victimes au côté d'un secouriste ou au sein d'une équipe de secours opérationnelle.



En vous formant au **PSE 2**, vous deviendrez un équipier secouriste capable d'intégrer une équipe de secours pour prendre en charge sur le plan technique et humain des victimes en détresse vitale afin de les mettre dans les meilleures conditions possibles pour une éventuelle prise en charge médicale ultérieure en utilisant du matériel spécifique. L'équipier secouriste, par la notion d'équipe, a donc la possibilité de coordonner des actions de secours complexes, associées à l'utilisation de matériels nécessitant une connaissance technique préalable.

A l'issue de la formation, le participant doit être capable seul de choisir et exécuter correctement les gestes de premiers secours et de mettre en œuvre au côté d'un équipier secouriste le matériel d'urgence et de Premiers secours destinés à :

- prévenir les risques,
- D'assurer sa propre sécurité et celle des autres,
- De mettre en œuvre une conduite à tenir appropriée face à une situation d'accident et/ou à une détresse physique,
- Avec du matériel de premiers secours,
- Au sein d'une équipe appelée à participer aux secours organisés, sous le contrôle des autorités publiques.

C'est un complément indispensable pour travailler en tant que **B.N.S.S.A.** sur la plage.



Le **C.D.F.33 - U.S.G.R.D.** vous propose 1 session supplémentaire de formation de 4 jours sur deux week-ends en dates des :

Samedi 13, Dimanche 14 et Samedi 20, Dimanche 21 Juin 2020,

La session se déroulera :

de : **8h à 12h et 13h à 18h,**

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

Durée : **28 HEURES**

Et le **Tarif** est de : **250€ sans financement,**
280€ si financement OPCO, Employeur, Pôle Emploi... (remplir le document prévu à cet effet)

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 DEBUT 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.

DOSSIER A RETOURNER COMPLET A :

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

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

NOM & PRENOM

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance

Adresse

Code postal

VILLE

Téléphone

E-mail

@

PHOTO

A

COLLER

DATES DU STAGE :

DATES LIMITES DU DEPOT DE DOSSIER

Samedi 13, Dimanche 14 et Samedi 20, Dimanche 21 juin 2020

Vendredi 29 mai 2020

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 250€ 280€ (cout pour une prise en charge par un O.P.C.O.)
- d'une enveloppe A4 affranchie au tarif en vigueur avec votre nom et adresse postale,
- la photocopie du diplôme initial P.S.E.1.
- et la photocopie de votre dernière formation continue P.S.E.

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.E.1 F.C. P.S.E.1 R.I.

Observations

A _____

le _____

NOM ET SIGNATURE DU STAGIAIRE

À observer lors de formation 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 PSC1, SST, PSE1 ou PSE2 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 DU STAGIAIRE



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

À retourner si complété

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)

NUMERO DE SIRET _____ CODE APE _____

ADRESSE DE FACTURATION _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TELEPHONE _____ 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 PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE **250€ (deux-cent cinquante euros),**
OU DE **280€ (deux cent quatre-vingt 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 _____

NUMERO DE SIRET _____

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR _____

TELEPHONE _____ 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 discontinue 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