



235, rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33 - Fax 04 79 05 25 38
E-mail : c.albaron@croix-rouge.fr- Site web : albaron.croix-rouge.fr

Formation Unité d'enseignement « Conception et Encadrement d'une Action de Formation » du 29 Octobre au 1er novembre 2017*.

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous des renseignements sur votre formation, ainsi qu'un dossier d'inscription que vous voudrez bien nous retourner dûment complété afin d'être inscrit à la formation :

- 1 photo récente format identité
- Copie du diplôme PAE FF (formation initiale) + attestation de formation continue PAE FF pour l'année 2017

Important : le dossier complet doit nous parvenir dernier délai 1 mois et demi (10 septembre) avant le début de la formation pour validation de votre inscription et envoi des documents de préparation (formation à distance).

La Croix-Rouge française est habilitée à passer une convention avec votre entreprise dans le cadre de la Formation Professionnelle.

Pour bénéficier de cette mesure, **consultez votre employeur.**

Une convention établie en double exemplaire par nos soins lui parviendra pour signature.

Au cours de la formation seront établis le certificat de présence et la facture.

Votre inscription peut également se faire à titre individuel.

Merci de bien vouloir nous consulter pour tout devis ou demande de tarif.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous faire connaître votre décision le plus tôt possible. Vous pouvez arriver la veille de la formation (avant 20 heures impérativement).

Les horaires définitifs vous seront communiqués ultérieurement, avec la confirmation de votre inscription.

Un certain nombre de documents (travail à distance) vont vous parvenir par mail, suite à la validation de votre dossier.

Merci donc de nous indiquer lisiblement, sur le formulaire d'inscription, une adresse mail que vous consultez régulièrement, ainsi que le N° de téléphone auquel votre référent pédagogique pourra vous contacter.

Vous pouvez être accompagné(e), la région offrant des possibilités de visites.

Dans l'attente de vous recevoir, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

LA DIRECTRICE
B. MARGUERON

**la phase présentielle est précédée d'une formation à distance du 8 au 21 octobre 2016.*



235, rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33 - Fax 04 79 05 25 38
E-mail : c.albaron@croix-rouge.fr- Site web : albaron.croix-rouge.fr

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DU CENTRE :

<i>Arrivée</i>	<i>Acompte</i>
----------------	----------------

A retourner **dernier délai** 1 mois et demi avant le début de la formation avec :

- 1 photo récente
- la photocopie du diplôme PAE et attestation de formation continue 2016

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
« CONCEPTION ENCADREMENT D'UNE ACTION DE FORMATION »
SESSION PRESENTIELLE*
DU 29 OCTOBRE AU 1ER NOVEMBRE 2017**

Arrivée prévue le à H en train en voiture

N° NIVOL (réservé CRF) : Civilité Mme Mr

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance: / / Lieu : Dépt :

Pays de naissance : Nationalité

Adresse exacte et complète :

N° et rue :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél : Portable :

E-mail : Profession précise :

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM, Prénom :

lien de parenté :

Tél :

<p>FORMATION PROFESSIONNELLE (à remplir par l'employeur)</p> <p>Je soussigné, (titre et qualité)</p> <p>Raison sociale de l'employeur</p> <p>Sollicite l'inscription de.....</p> <p>Dans le cadre de la formation professionnelle continue (incidence à l'application de la loi N° 71.575 du 16 Juillet 1971) et m'engage à honorer la facture établie par la Croix-Rouge française, organisme formateur.</p>	<p>CACHET ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR</p>
--	---

*la phase présentielle est précédée d'une formation à distance du 8 au 21 octobre 2016.



235, rue de l'Isle - BP 10040 - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33 - Fax 04 79 05 25 38
E-mail : c.albaron@croix-rouge.fr- Site web : albaron.croix-rouge.fr

Bénévole présenté(e) par la Croix-Rouge française

Afin de bénéficier du FOND DE FORMATION et de n'avoir à supporter que les frais de déplacement et d'éventuels frais supplémentaires (arrivée la veille,...) il est indispensable de communiquer son numéro de NIVOL :.....

Merci d'indiquer à qui doivent être facturés les éventuels frais supplémentaires (arrivée la veille,...) :

DT. U.L. autre (précisez) :

Numéro de la structure :

Attention : sans précision, ces frais supplémentaires seront facturés à la DT

Fonction actuelle à la CRF :

Structure CRF de rattachement :

Le président de la DT ou par délégation le DT.U.S. ou l'adjoint Formation

Nom, Signature **et** cachet indispensables

MERCI DE COMPLETER CI-DESSOUS :

Je participerai à cette session avec un ordinateur sur lequel une clé USB peut être connectée : Oui : Non :

Aptitude médicale :

Je certifie sur l'honneur ne présenter aucune contre-indication d'ordre médical à communiquer à la Croix-Rouge française qui pourrait entraver le plein exercice des activités liées à cette formation.

J'atteste avoir été vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite et avoir été informé qu'il était recommandé un rappel tous les 20 ans (tous les 10 ans à compter de 65 ans) ainsi qu'une vaccination contre l'hépatite B pour les secouristes. A défaut d'être à jour de mes vaccinations, je m'engage à en informer le médecin référent de la Croix-Rouge française, soit directement, soit par l'intermédiaire de mon médecin.

Date :

Signature du participant: