



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 Continue « Pédagogie Appliquée à l'emploi de Formateur en Premiers Secours »

Nos sessions 2017 : le jeudi 04 mai ou le mardi 07 novembre

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
- la photocopie des diplômes (ou attestations) : PAE PS en date de 2016 ou à jour de formation continue 2016

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).

La formation commence à 9 heures et se termine aux alentours de 17h00.

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



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 avant le début du stage avec :

- 1 photo récente
- la photocopie des diplômes (ou attestations) : PAE PS 2016 ou à jour de formation continue (année 2016)

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
 Formation Continue « Pédagogie Appliquée F.PS»
 SESSION DU / / 2017**

Arrivée prévue le : à H en train en voiture

N° NIVOL (*réserve CRF*) : Civilité: Mme Mr

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : / /19..... Lieu : Dépt :

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse exacte et complète :

.....

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone E-mail

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM, Prénom :

Téléphone:

<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 M</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>
---	---



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

Participant présenté par la Croix-Rouge française

N° NIVOL :

Merci de nous indiquer à qui doivent être facturés les frais liés à cette formation :

DT. U.L. autre (précisez) :

Numéro de la structure :

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

Afin que l'inscription soit validée, il est nécessaire que les données du participant soient à jour dans la base contact (formations, adresse, ...) et que les accords ci-dessous soient donnés :

Le président de la DT ou par délégation le D.T.U.S. ou le D.T.U.S.A. Formation
(nom prénom, fonctions et cachet de la DT)

MERCI DE COMPLETER CI-DESSOUS :

Je viens à cette session avec un ordinateur portable 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.

Les frais de gestion de votre inscription (180 euros) seront systématiquement facturés en cas d'annulation ou de non participation.

Date :

Signature du participant :

**Projet de programme Formation Continue
« Pédagogie Appliquée à l'emploi de
Formateur en Premiers Secours »**

9 h 00 : Présentations des participants et des formateurs

9 h 30 : Les évolutions de 2016/2017

10 h 00 : Evolution des documents de référence à l'enseignement, à l'évaluation et à la certification des PSE

REPAS

13 h 30 : simulations de formations PSE et évaluations formatives

17 h 00 : Evaluation de la journée et attestations de présence.