



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

**Objet : Formation « Moniteur Radio »
En 2018: du 31 mars à 14h00 au 2 avril mai 2018 à midi.**

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 attestation) : Opérateur Radio **Croix-Rouge française à jour de formation continue – PIC F ou PAE**

Les frais (formation + pension complète) sont pris en charge par le fonds de formation national pour les personnes présentées par une Délégation territoriale de la Croix-Rouge française.

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.

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 débute à 14 h le 31 mars et se termine aux alentours de midi le 2 avril

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 attestation) : Opérateur Radio **Croix-Rouge française à jour de formation continue- PIC F**

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
MONITEUR RADIO**

31 MARS, 1ER ET 2 AVRIL 2018

Arrivée prévue le : à H en train en voiture

N° NIVOL : Civilité : Mme Mr

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu : Dépt :

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse exacte et complète :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél dom : Tél trav : Portable :

E-mail :

Profession précise :

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM, Prénom :

Tél. journée : Tél soirée :

FORMATION PROFESSIONNELLE (à remplir par l'employeur)

Je soussigné, (titre et qualité)

Raison sociale de l'employeur

Sollicite l'inscription de M

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.

CACHET ET SIGNATURE
DE
L'EMPLOYEUR

Participant présenté par la Croix-Rouge française

Afin de bénéficier du FONDS 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 :

N° NIVOL :

Numéro de la structure

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

DT. U.L. autre (précisez) :

Sans précision, ces frais supplémentaires seront facturés à la D.T.

Pour validation, il est nécessaire que les accords ci-dessous soient donnés :

Le président de la Délégation Territoriale ou par délégation le D.T.U.S. ou son Adjoint Formation

Nom, Signature **et** cachet indispensables

Cochez la formule choisie :

- Enseignement + pension complète.
- Enseignement + repas de midi uniquement.

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 ou du représentant légal pour les mineurs :