



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 PAE Formateur de Formateurs du 21 au 31 octobre 2019

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous les 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 accompagné :

- du règlement des frais d'inscription de 100 € pour la formation individuelle et 200 € pour la formation professionnelle, à l'ordre de « C.R.F Albaron »
- d'une enveloppe format A4 à votre adresse et timbrée à 100 g pour l'envoi du diplôme.
- de la copie du diplôme **PAE (formation initiale)** + attestation FC **PAE pour l'année 2018**

Votre participation à la formation vous sera confirmée ultérieurement en fonction de nos disponibilités.

Le dossier complet doit nous parvenir dernier délai le 15 septembre 2019 pour validation de votre inscription et envoi des documents de préparation.

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.

Pour un financement de ces formations, renseignez-vous auprès du PRAO et du CARIF/OREF.

Nos formations PAE formateur de formateurs sont référencées sur leur site: ref 26_105209
<http://www.intercariforef.org/formations/recherche-formations.html>
<http://www.rhonealpes-orientation.org/>

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 pour bénéficier du repas).

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

Un certain nombre de documents 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.



235, rue de l'Isle - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33
contact : c.albaron@croix-rouge.fr- Site web : albaron.croix-rouge.fr

Vous pouvez profiter de votre venue pour prolonger votre séjour : journée au ski , forfait de ski et location du matériel à tarif réduit, randonnée pedestre ou raquettes, visite des musées , excursion à Suze ou Turin en Italie, l'art Baroque en haute Maurienne...

Suite à votre formation, vous bénéficierez d'une réduction de 50% sur les frais de pension (10 jours de formation = 10 journées à 50%) selon disponibilité, profitez-en pour découvrir les lieux magnifiques et les activités qui entourent le centre national de formation l'Albaron avant ou après votre formation.

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

La direction



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 le 15 septembre 2019** avec :

- Un chèque d'acompte de **100 €uros** pour la formation individuelle et **200,00 €** pour la formation professionnelle, à l'ordre de «C.R.F Albaron».
- Une enveloppe format A4 à votre adresse, timbrée à 100 g pour l'envoi du diplôme
- La photocopie du diplôme PAE et attestation de formation continue 2018

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
PAE FORMATEUR DE FORMATEURS**

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: / / Lieu : Dépt :

Pays de naissance : Nationalité.....

Adresse exacte et complète :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél : votre e-mail:.....

Profession précise :

Personne à prévenir en cas d'incident :

NOM, Prénom : lien de parenté :

son numéro de téléphone:.....

<p>FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (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, Mme.....</p> <p>Dans le cadre de la formation professionnelle continue 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 - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33
contact : c.albaron@croix-rouge.fr- Site web : albaron.croix-rouge.fr

Bénévole présenté(e) 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 :

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

Le président de la DT ou par délégation le responsable d'activité

Nom, Signature **et** cachet indispensables

Fonction actuelle à la CRF : Structure CRF de rattachement :

Cochez la formule choisie :

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

Aurez-vous lors de cette session un ordinateur portable 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.



Frais d'annulation/ désistement :

- Dès la prise en compte de votre demande d'inscription, les frais administratifs et d'inscription **100 € (200,00 € pour la formation professionnelle)** seront dus à la structure de formation, même en cas d'annulation.
- En cas d'annulation à moins de 10 Jours du début de la formation, les frais pédagogiques **1270 €, (2150 € pour la formation professionnelle)** restent dus à la structure de formation.

Hébergement:

En chambre double En chambre single (supplément 15,00 € / Nuit / Pers. selon disponibilité)

Pour les bénévoles CRF, **validation et engagement** de la DT par la signature et le tampon:
Le/la Président(e) de DT ou le/la responsable territorial

Date et signature **du participant** précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé" :