



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

PAE Formateur de Formateurs + Conception et Encadrement d'une Action de Formation

Du 10 au 20 Août 2021

Madame, Monsieur,

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

PRE-REQUIS ET CONDITIONS D'INSCRIPTION

Cette unité d'enseignement est accessible à toute personne majeure détenant :

- soit un certificat de compétences de pédagogie appliquée à un emploi et à jour des dispositions réglementaires de maintien des acquis et de formation continue s'y rapportant ;
- soit l'attestation de pédagogie initiale et commune de formateur telle que définie par l'arrêté du 8 août 2012.

Ce prérequis est applicable conformément à l'arrêté du 6 novembre 2019.

- Copie de l'attestation de formation de la PICF (Pédagogie Initiale et Commune de Formation) **avec** copie du diplôme **PAE PSC/PS (formation initiale) + attestation FC PAE PSC/PS 2019 ou 2020.**
- Pour les participants non issus de la filière « PAE PS/PSC », l'attestation de formation de la **PICF** seulement.
- **Chèque d'inscription de 100 €**

Le dossier complet doit nous parvenir dernier délai deux mois avant le début de la formation pour validation de votre inscription et envoi des documents de préparation.

A réception, nous vous informerons de la prise en compte de votre demande et un questionnaire vous sera envoyé pour étudier votre demande de participation dans les jours suivants.

La confirmation de votre participation vous sera adressée ultérieurement suite au retour du questionnaire.

Le coût de la formation à titre individuel, pension complète et enseignement compris est de 2622 €.

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.

<http://www.intercariforef.org/formations/recherche-formations.html>

<http://www.rhonealpes-orientation.org/>



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

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).
Le coût pour repas du soir, nuit et petit déjeuner pour un candidat présenté par la CRF est de 59€ et de 69 € pour un candidat extérieur.

Les horaires définitifs vous seront communiqués avec la confirmation de votre participation.
Un certain nombre de documents vont vous parvenir par mail, suite à la validation de votre dossier.
Merci de nous indiquer lisiblement sur le formulaire d'inscription une adresse mail valide.

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 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 :

Arrivée	Acompte
---------	---------

A retourner **dernier délai** 2 mois avant le début de la formation avec :

- la photocopie de l'attestation de formation PICF ou/et du diplôme PAE PSC/PAE PS et attestation de formation continue 2019 -2020
- Chèque d'inscription de 100 €

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

Dossier d'inscription 2021

PAE Formateur de Formateurs et

Conception et Encadrement d'une Action de Formation

du 10 au 20 Août 2021

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 : Dén

Pays de naissance : Nationalité

Adresse exacte et complète :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél :

E-mail:

Profession précise :

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM, Prénom :

lien de parenté :

Tél :



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 PROFESSIONNELLE CONTINUE (à remplir par l'employeur)

Je soussigné, (titre et qualité)

Raison sociale de l'employeur

Sollicite l'inscription de M, Mme.....

Dans le cadre de la formation professionnelle continue et m'engage à honorer la facture établie par la Croix-Rouge française, organisme formateur.

CACHET ET
SIGNATURE

DE
L'EMPLOYEUR



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 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 :.....

Les éventuels frais supplémentaires (arrivée la veille,...) sont à facturer à :

☐ 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

- ☐ Enseignement et pension complète ☐ Enseignement et repas de midi uniquement.
☐ Enseignement uniquement.

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.

Annulation/ Désistement :

- Dès la prise en compte de votre demande d'inscription, les frais administratifs et d'inscription seront dus à la structure de formation, même en cas d'annulation. (100 €)
- En cas d'annulation à moins d'une semaine du début de la formation, les frais pédagogiques restent dus à la structure de formation. (1430 € pour un candidat CRF ? 1736 € à titre individuel ou 2554 € dans le cadre de la formation professionnelle).

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



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

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