



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

## Formation Premiers Secours en Equipe PSE (Formation PSE 1 + PSE 2)

**Session nationale expérimentale 2019 : du 17 au 23 novembre**

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous les renseignements sur votre formation PREMIERS SECOURS EN EQUIPE, 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 **100,00 €uros** pour le formation CRf, **150,00 €** pour la formation individuelle et **200,00 €uros** 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 des diplômes et attestations.
- De la photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité.

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

**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 PSE 1 et PSE 2 sont référencées sur leur site:

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

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

Merci de bien vouloir nous consulter pour tout devis ou convention de formation.

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).

 En fonction de vos habitudes, de vos éventuelles allergies et de votre taille de main, merci de vous munir d'une boîte de gants à usage unique que vous utiliserez lors des démonstrations, entraînements ou des cas concrets.

**La formation commence à 8 heure 30 le premier jour** et se termine aux alentours de **17 heures le dernier jour.**

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

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... Grace à votre formation, vous bénéficierez d'une réduction de 50% sur les frais de pension (6 jours de formation = 6 journées à 50%) selon disponibilités, profitez-en pour découvrir les lieux magnifiques et les nombreuses 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 - 73500 Modane - Tél. 04 79 05 18 33 -  
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** 1 mois avant le début du stage avec :

- Photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité
- Chèque d'inscription d'un montant de 100 € pour la formation CRF, **150,00 €** pour la formation individuelle et **200,00 €** 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.

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie.

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2019 Premiers Secours en Equipe

**DU 17 AU 23 NOVEMBRE 2019**

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 : .....      E-mail : .....

<b>Personne à prévenir en cas d'incident</b>
--

NOM, Prénom : .....      Téléphone : .....

Lien de parenté / relation: .....

<p><b>FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (à remplir par l'employeur)</b></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 - E-mail : c.albaron@croix-rouge.fr-  
Site web : albaron.croix-rouge.fr

### Participant présenté par la Croix-Rouge française

Afin de bénéficier du FONDS DE FORMATION votre NIVOL est indispensable:

**N° NIVOL :** .....

Les frais supplémentaires (arrivée la veille,...) sont à facturer à  DT.  U.L.

Numéro de la structure : .....

Si rien n'est précisé, ces frais supplémentaires seront facturés à la DT .

Afin que l'inscription soit validée, les données du participant doivent être à jour dans la base contacts (formations, adresse, ...) et les accords ci-dessous 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 DD ou DT)

- Cochez la formule choisie :**  Enseignement + pension complète  
 Enseignement + repas 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.



#### Annulation/ Désistement :

- Dès la prise en compte de votre demande d'inscription, les frais administratifs et d'inscription **100,00 €**, (**150,00 €** pour la formation individuelle) et (**200,00 €** pour la formation professionnelle) seront dus à la structure de formation l'Albaron, même en cas d'annulation.
- En cas d'annulation moins de 10 Jours du début de la formation, les frais pédagogiques **780,00 €**, (**1050,00 €** pour la formation individuelle) et (**1350,00 €** pour la formation professionnelle) restent dus à l'Albaron.

#### Hébergement:

- Chambre double  Chambre single (supplément **15,00 € / Nuit / Pers.** selon disponibilité)

Pour les bénévoles CRF, **validation et engagement** de la DT, de l'UL ou de l'antenne par la signature et le tampon: Le/la Président(e) de DT ou le/la responsable territorial d'activité.

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