



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

Formateur de Chefs d'Intervention

Date 2021 : du 29 Octobre au 1^{er} 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
- PAE FPS à jour de FC 2021 + Chef d'intervention à jour de FC 2019 + Chef de Dispositif de Petite Envergure
- Un chèque d'acompte de 50€

Les frais sont pris en charge par la Croix-Rouge française (DABE) pour les personnes présentées par une Délégation Départementale ou Territoriale de la CRF après accord de leur part.

Une fois votre inscription validée, l'équipe pédagogique prendra contact avec vous pour vous envoyer un travail distancié qui devra être obligatoirement réalisé.

Vous pouvez arriver la veille de la formation, le coût du repas du soir est de 16 €, celui du petit déjeuner est de 6 € et celui de la chambre est de 40 €.

Vous pouvez profiter de votre venue pour prolonger votre séjour : journée au ski forfait de ski et location du matériel à tarif réduit, randonnée pédestre 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 (5 jours de formation = 5 journées à 50%) selon disponibilité, 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.

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 8H30 heures le premier jour et se termine aux alentours de 16 heures le dernier jour.

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 - 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 :

<i>Arrivée</i>	<i>Acompte</i>
----------------	----------------

A retourner **dernier délai** 1 mois avant le début du stage avec :

- la copie des diplômes (ou attestations) : PAE FPS à jour de FC 2021 + Chef d'intervention à jour de FC 2019 + Chef de Dispositif de Petite Envergure

Ecrire lisiblement en capitale d'imprimerie

DOSSIER D'INSCRIPTION
Formateur de Chefs d'Intervention
Du 29 octobre au 1^{er} novembre 2021

Arrivée prévue le : à H en train en voiture

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 :

TEL :

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,...) le NIVOL est indispensable:

N° NIVOL :

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

DT. U.L. autre (précisez) :

Numéro de la structure :

Attention : Si rien n'est précisé, 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 DT U.S. ou l'adjoint Formation
(nom prénom, fonctions et cachet de la DT)

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