« STAGE DE FORMATION CONTINUE AU P.S.C. »

(à conserver) *version 03/01/2022*

La formation **Continue Pr**emier secours citoyen **(PSC)** est une formation d'une durée de 3h minimum, progressive et modulaire qui vous permettra de mettre votre PSC à niveau par des gestes simples à travers des mises en situation
Ouverte à tous, la formation continue au PSC nécessite de pouvoir justifier d'un PSC de moins de 3 ans .

Elle est accessible à partir de **10 ans.**

Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site acrs.fr, onglet calendrier, rubrique FC PSC1

DATE DE STAGE RETENUE:……

La formation se déroulera :
de : **13h30 à 17h30**,
où : **Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre**
Elle peut également être faite sur site.

Notre grille tarifaire pour la formation continue PSC va de 35€ à 55€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

☐ d'un montant de 35€ pour une inscription tout public.

☐ d'un montant de 55€ pour une inscription prise en charge par une entreprise.

Le paiement pourra s'effectuer :

☐ Soit, par **chèque** *à l'ordre de l'ACRS et* ***l'envoyer avant la formation à l'adresse de*** CDF17/ACRS ***ci-dessous.***

☐ *Soit par* ***Virement*** *(RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 /* **AGRIFRPP817)**

DATE LIMITE D' INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION, ***avec un nombre maximum de 16 stagiaires. Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 8 stagiaires n'était pas atteint.***

DOSSIER A RETOURNER COMPLET ET SIGNATURE APPOSEE SUR TOUTES LES PAGES A :

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter :
Monsieur JACQUEMIN Laurent au 06.63.51.05.17

Merci de renvoyer le dossier d'inscription c i -dessous par mail **en format dématérialisé (pdf)** à l'adresse mail ci -contre.

CDF17/ACRS
9 Chemin du Cimetière
17540 NUAILLE D'AUNIS

cd17acrs@gmail.com
www.acrs.fr

CDF 17 FNMNS

À retourner

BULLETIN D'INSCRIPTION

ivilité ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

NOM & PRÉNOM			
Nom de jeune fille			
Date de naissance			
Lieu de naissance		Département de naissance	
Adresse			
Code postal		VILLE	
Téléphone			
E-mail		@	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NIVEAU D'ETUDES :

DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS :

PROFESSION ACTUELLE :

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

NIVEAU SECOURISME ACQUIS :

AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile, handicap, autres…:

Association Charentaise de formation à la Réanimation et aux Secours – 9 chemin du Cimetière - 17540 NUAILLE D'AUNIS ☎ : 06.63.51.05.17
Courriel : jacqueminlaurent17@gmail.com PREFECTURE N° W173002836 - SIRET 517470480 00032 – Enregistrée sous le numéro 54 17 01619 17 Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat. **CNF de la FNMNS maison des sports – 13 rue Jean Moulin – BP 70001 – 54510 TOMBLAINE** ☎ : 03.83.18.88.37 Courriel : cnf.fnmns@orange.fr

PRISE EN CHARGE ENTREPRISE

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE *(A RETOURNER SI COMPLETE)*

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR *(en cas de prise en charge)*

NUMERO DE SIRET CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE FAX

E-MAIL *(merci de remplir le champ lisiblement)*

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE ☐ **55€** ***(cinquante cinqeuros),***

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR

TELEPHONE E-MAIL

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription *(qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation)*, dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assureraitpas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au reel débiteur.

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

A , le

L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE

À retourner

AUTORISATIONS

Je, soussigné .....atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE** :

Je cède / **Je ne cède pas** (*rayer la mention inutile*) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 17.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE** :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

LE REGLEMENT INTERIEUR

LE CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

LES CONDITIONS GENERALES DE VENTE (CGV)

ASSURANCE STAGIAIRE

DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à: jacqueminlaurent17@gmal.com

LE PROGRAMME DE LA FORMATION

Les documents ci-contre peuvent également être consultés au moyen du QRCODE suivant:

Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide les documents ci-dessus:

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE**

PROGRAMME DE LA FORMATION
Conforme à la version 2021 de la DGSCGC

Contenu de la formation

La formation est composée d'une révision des gestes techniques.

1. ACCUEIL ET PRESENTATION DE LA FORMATION. PSC

1. OBSTRUCTION AIGUË DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER.

2. HEMORRAGIES EXTERNES

3. PERTE DE CONNAISSANCE.

4. ARRET CARDIAQUE.

5. NOUVEAUTES 2022.

6. QUESTION A LA VOLEE

Nom et Signature du candidat

Signature du president de l'ACRS

Association Charentaise de formation
à la Réanimation et aux Secours
9 Chemin du Cimetière 17 540 NUAILLE D'AUNIS