

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS STAGIAIRE

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le: \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal: \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Email (obligatoire) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### PROGRAMME FORMATION

Objectifs : Formation Initiale ou continue au Premiers Secours en Equipe de Niveau 1							Cocher la date retenue
Sessions	Formation initiale PSE1	Session 1	CAEN	Du 24 au 28/08/20	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 17h30	
		Session 2	CAEN	Du 26 au 30/10/20	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 17h30	
		Session 3	CAEN	Du 19 au 23/12/20	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 17h30	
		Session 4	CAEN	Du 01 au 05/03/21	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 17h30	
		Session 5	CAEN	Du 03 au 07/05/21	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 17h30	
	Formation continue PSE1	Session 1	CAEN	Le 30/10/20	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 16h30	
		Session 2	CAEN	Le 23/12/20	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 16h30	
		Session 3	CAEN	Le 05/03/21	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 16h30	
		Session 4	CAEN	Le 07/05/21	Horaires	09h00 – 12 h00 et 13h30 – 16h30	

#### Formation en Centre - pratique avec les formateurs

- Formation Initiale PSE1 : 35 heures
- Formation Continue PSE1 : 6 heures

**Objectifs :** Former à la prise en charge de victime, le secouriste est la première personne à être présent ou à proximité immédiate d'une victime. Il assure l'alerte et les gestes de premiers secours, tout seul ou en binôme avec un minimum de matériel, tout en préservant l'intégrité physique la victime en attendant le relais.

**Pré requis :** Avoir 16 ans minimum

**Nombre de stagiaires maximum :** FC 12 stagiaires/ FI 16 stagiaires

**Validation :**

Contrôle continu et obtention du PSE1

**Date limite d'inscription :** 10 jours avant chaque session

### FORMULE CHOISIE

**Cocher une case uniquement**

PSE 1 formation initiale obligatoire pour les non titulaires	<b>280,00 €</b>	
PSE1 Formation recyclage	<b>90,00 €</b>	

### PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

**Merci de renseigner le tableau ci-dessous concernant la prise en charge financière de votre formation**

Financement personnel		
Financement Pôle Emploi		N° demandeur d'emploi :
Financement employeur		Mail employeur : _____ @ _____

En cas de financement par l'employeur merci de compléter l'attestation de prise en charge (page suivante)

### INFORMATIONS

Le diplôme sera envoyé directement au candidat par mail

### ENGAGEMENT CANDIDAT

Toute annulation d'inscription devra se faire, auprès de l'E.R.F.A.N., dans un délai minimum de 10 jours avant la date de début de formation. Passé ce délai, toute inscription sera considérée comme due et aucun remboursement ne pourra être effectué sauf sur présentation d'un certificat médical prouvant l'incapacité de la personne à suivre la formation.

A

le

Signature du candidat ou du représentant si mineur

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19 Fax : 02.31.74.16.06

Site internet : <http://www.erfannormandie.com> Email : [erfan@erfannormandie.com](mailto:erfan@erfannormandie.com)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie) sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04

### ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

#### À compléter dans tous les cas de prise en charge

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 : \_\_\_\_\_

Numéro SIRET : \_\_\_\_\_ code APE : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation du soussigné : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

Le soussigné s'engage à régler à l'ERFAN Normandie souscrite au bénéfice de : \_\_\_\_\_

(Nom et prénoms du stagiaire) : \_\_\_\_\_

pour un montant total de : \_\_\_\_\_ euros

*(indiquer la somme en toutes lettres)*

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 opérateur de compétences (OPCO) 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'OPCO \_\_\_\_\_ N°SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation de l'OPCO: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

À l'égard de l'ERFAN Normandie de La Ligue de Normandie Natation, 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'OPCO n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée 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 réel débiteur.

L'employeur À \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_ DATE, CACHET ET SIGNATURE

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

*Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « ERFAN Normandie »*

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site internet : <http://www.erfannormandie.com/> Email : [erfan@ffnormandie.com](mailto:erfan@ffnormandie.com)

Association Loi de 1901 déclarée auprès du Préfet de la région Basse-Normandie sous le N° 25 14 01888 14 en date du 25/02/04