

**« STAGE DE FORMATION DE FORMATEURS: P.S.C. OU P.S. OU S.S.T. »**  
(à conserver) version 30/05/2023

Le CDF 17 – ACRS vous propose les dates de formations suivantes:

**Pédagogie Initiale et Commune de Formateur (PIC F) du 23 au 25/10/2023**

**Formateur en Prévention et Secours Civiques (PIC F + PAE F PSC) du: 26 au 29/10/2023**

**Formateur en Premiers Secours (PAEF PS): 30/10 au 02/11/2023**

La formation se déroulera :

de : 08H30 à 18H00,

où : Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre

**PRE-REQUIS**

**Pour Formateur en Prévention et Secours Civiques**

FORMATION OUVERTE AUX TITULAIRES d'un PSC1 de moins de 3 ans, ou du SST - PSE1 - PSE2 et SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE FORMATION CONTINUE – ETRE MAJEUR

**Pour Formateur en prévention et Premiers Secours**

FORMATION OUVERTE AUX TITULAIRES DU PSE2 ET DE LA PAE FPSC SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE FORMATION CONTINUE - ETRE MAJEUR

**TARIF DE LA PRESTATION**

(Merci de cocher les cases souhaitées)

Je désire m'inscrire pour	Tarif public	Tarif CPF	Adhé fnmns	Tarif adhérent FNMNS
<b>Pédagogie Initiale Commune de Formateur (PIC F)</b>	400€	500€		450€
<b>Formateur en Prévention et Secours Civiques (PIC F + PAE F PSC)</b>	1000€	1100€		850€
<b>Formateur en Premiers Secours (PIC F + PAE F PSC + PAEF PS)</b>	1400€	1500€		1300€
<b>UE PAE F PS (pour les titulaires du PIC &amp; de la PAE PSC)</b>	500€	600€		400€
<b>Nuité(s) supplémentaire(s)-(à charge du candidat)</b>	Avant la formation		Après la formation	
<b>Prise en charge demi-pension (stagiaires hors circonscription)</b>	oui		non	

(Pour les adhérents fnmns fournir la copie de la carte à jour de cotisation)

Le règlement pourra s'effectuer :

- Soit, par CHEQUE à l'ordre de l'ACRS ou VIREMENT ((RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / AGRIFRPP817)
- Soit, par BON DE COMMANDE (à l'ordre de l'ACRS), si les frais du stage sont pris en charge par votre employeur.
- Soit, par le CPF.

**DOSSIER A RETOURNER COMPLET ET SIGNATURE APOSEE 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 ci-dessous par mail en format dématérialisé (pdf) à l'adresse mail ci-contre.



**BULLETIN D'INSCRIPTION****À retourner**Civilité  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...** : .....**CONSTITUTION DU DOSSIER****PAE PIC F & PAE F PSC**

1 photo d'identité - 1 copie de la pièce d'identité - Une demande manuscrite du participant mentionnant nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale et mail, numéro de téléphone ainsi que ses motivations. - 1 copie du PSC1 de - de 3 ans.

**PAE F PS**

Mêmes documents que ci-dessus plus 1 copie du PSE2(ou son équivalent) + attestation de FC PSE 2022 ou 2023

**PRISE EN CHARGE ENTREPRISE****À retourner si  
utilisée****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 \_\_\_\_\_,

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « 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'assurerait pas 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 réel 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

## 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** (*ayer 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**
- ✓ **NOS CONDITIONS D'ASSURANCE**

DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à:

[jacqueminlaurent17@gmail.com](mailto:jacqueminlaurent17@gmail.com)

Ces documents  
Sont consultables au moyen  
du QR CODE suivant:



- ✓ **LE PROGRAMME DE LA FORMATION (page suivante)**

Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide l'ensemble des 6 documents ci-dessus:

Fait à : ..... le ..... SIGNATURE :



## OBJECTIFS & DUREES DES FORMATIONS

### FORMATION FORMATEUR EN PREVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 (PAEFPC)

54H

L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT PÉDAGOGIE APPLIQUÉE À L'EMPLOI DE FORMATEUR EN PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES A POUR OBJECTIF DE PERMETTRE À L'APPRENANT DE CONTEXTUALISER SES COMPÉTENCES DE FORMATEUR, ACQUISES OU EN COURS D'ACQUISITION, AU DOMAINE PARTICULIER DE L'ENSEIGNEMENT À LA PRÉVENTION DES RISQUES ET À L'APPRENTISSAGE DES GESTES ÉLÉMENTAIRES DE SECOURS.

### FORMATION FORMATEUR AUX PREMIERS SECOURS ( PAEFPS)

28H

L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT DE " PÉDAGOGIE APPLIQUÉE À L'EMPLOI DE FORMATEUR AUX PREMIERS SECOURS " A POUR OBJECTIF DE PERMETTRE À L'APPRENANT DE CONTEXTUALISER SES COMPÉTENCES DE FORMATEUR, ACQUISES OU EN COURS D'ACQUISITION, AU DOMAINE PARTICULIER DE L'ENSEIGNEMENT AUX PREMIERS SECOURS.

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

## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

### Arrivée des stagiaires

Pour les personnes arrivant la veille et partant le lendemain de la formation, si vous souhaitez que nous vous réservions une nuit supplémentaire **à vos frais**, il est impératif de réserver cette prestation dans le cadre page 1, « tarif de cette prestation ».

### Compétences et jury

Au cours de la formation, le candidat est évalué sur son aptitude à enseigner les gestes de premiers secours conformément aux recommandations du référentiel interne de formation à l'unité d'enseignement PSC1 ou/et PSE1-PSE2, à savoir :

- respecter les recommandations techniques ;
- mettre en œuvre les techniques pédagogiques correspondant à l'objectif spécifique
- réaliser une évaluation formative, sommative et certificative des auditeurs ;
- choisir et utiliser les aides pédagogiques adaptées ;
- apporter des justifications et des commentaires pertinents, simples et clairs.

Le jury d'examen est composé de 5 membres dont :

- 1 médecin ;
- 3 formateurs de formateurs désignés, à jour de leur formation continue ;
- 1 président de jury

### Matériel nécessaire (Fortement conseillé)

- Un ordinateur portable dans la mesure du possible (+ que nécessaire) & une clé USB
- Crayon, bloc note, papier & surligneur
- Tout le matériel que vous jugerez utile