

FNMNS

**CENTRE TERRITORIAL
DE FORMATION
DU VAL DE MARNE**

SUD IDF SECOURISME

Correspondance : 3 rue Marguerite DURAS -
91280 SAINT PIERRE DU PERRY
www.sudidfsecourisme.fr -- sud-idf-secourisme@orange.fr
☎ 06 - 83- 06 - 47 -23



Centre Départemental de Formation du VAL DE MARNE

Dossier d'inscription à la Formation PREMIERS SECOURS CITOYEN.

A retourner complet au choix

PAR MAIL	PAR VOIE POSTALE
<ul style="list-style-type: none">✓ Dossier d'inscription✓ Ensemble des pièces justificatives correctement nommées ; Sud-idf-secourisme@orange.fr✓ Paiement par virement (RIB présent dans le dossier)	<ul style="list-style-type: none">✓ Dossier d'inscription✓ Ensemble des pièces justificatives photocopiées SUD IDF SECOURISME 3 rue Marguerite Duras 91280 ST PIERRE DU PERRY✓ Paiement par chèque à l'ordre : SUD IDF SECOURISME à inclure dans le dossier

PREMIERS SECOURS CITOYEN

L'association SUD IDF SECOURISME vous propose plusieurs sessions de formation initiale au **Premiers Secours Citoyen** sur la commune de **CHEVILLY LARUE** :

Formation Initiale de 09h à 17H30

- ☐ Le 21 janvier 2026 à LIMEIL BREVANNES
- ☐ Le 07 février 2026 à BOISSY SAINT LEGER
- ☐ Le

Cochez les dates choisies

LES DIFFERENTES SESSIONS DE FORMATION PREMIERS SECOURS CITOYENS	COUT Sans prise en charge	Cout Avec Prise en Charge
Formation Initiale	65 €	85 €
Formation continue	35 €	55 €

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ✓ Le « **BULLETIN D'INSCRIPTION** » dûment complété, daté et signé (cf. page 3-4),
- ✓ Le « **RÈGLEMENT INTÉRIEUR** », (cf. page 5-6)
- ✓ Le chèque à l'ordre de de SUD IDF SECOURISME ou virement bancaire en mentionnant votre nom sur le virement
- ✓ La **photocopie** Recto-Verso de votre **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ**,

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 5 JOURS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 18 stagiaires. Toutefois, L'association SUD IDF SECOURISME se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint (réglementation en vigueur).

Pour Plus d'informations, vous pouvez nous contacter :

- ✓ Sud-idf-secourisme@orange.fr
- ✓ ☎ 06 - 83- 06 - 47 -23



BULLETIN D'INSCRIPTION

- Intitulé de la formation
- ☐ INITIALE
- ☐ MAINTIEN DES ACQUIS
- ☐ P.S.C 1
- ☐ P.S.E 1
- ☐ P.S.E 2
- ☐ FORMATEUR
- ☐ BNSSA
- ☐ INCENDIE
- ☐ S.S.T.

Date de formation

Du

Au

Lieu de formation

Civilité : o Madame o Mademoiselle o Monsieur

Nom & Prénom			
Nom de jeune fille			
Date de naissance			
Lieu de naissance		Département de naissance	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone			
Courriel	@		

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Niveau d'études	
Diplômes scolaires obtenus	
Profession actuelle	
Expériences professionnelles	
Niveau de Secourisme acquis	

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

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

VOTRE MODE DE REGLEMENT :

Cout de la formation (Selon tableau page 2) : euros

☐ Espèce – ☐ Chèque – ☐ Virement

☐ Financement par :

☐ Bon de commande par :

Je cède mon droit à l'image ou celui de mon enfant pour reproduire et 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, et ce à titre gracieux, et ce pour 15 années. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association Sud Ile de France Secourisme.

Fait à le Signature de la Personne Civilement Responsable

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque 10278	Guichet 06231	N° compte 00021793201	Clé 57	Devise EUR	Domiciliation CCM CORBEIL-ESSONNES
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	1027	8062	3100	0217 9320	157
BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A					
Domiciliation CCM CORBEIL-ESSONNES 4 RUE FERAY 91100 CORBEIL ESSONNES ☎ 01 60 89 78 97			Titulaire du compte (Account Owner) ASS SUD ILE DE FRANCE SECOURISME CHEZ MONSIEUR BUOT FABRICE 3 RUE MARGUERITE DURAS 91280 ST PIERRE DU PERRY		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.			PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

LE PAIEMENT PAR VIREMENT DOIT ÊTRE PERÇU PAR L'ASSOCIATION AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION.

L'INSCRIPTION EST SOUMISE À LA RÉCEPTION DE L'ENSEMBLE DES PIÈCES ET DU PAIEMENT.

LA RÉCEPTION DE LA CONVOCATION (SMS OU MAIL) PAR SUD IDF SECOURISME VALIDE VOTRE INSCRIPTION.

REGLEMENT INTERIEUR A OBSERVER LORS DES FORMATIONS

- ARTICLE 1** Toute personne suivant une formation au sein de l'association Sud Ile de France Secourisme est couverte par une assurance pour l'activité nommée pendant les heures de formation.
- ARTICLE 2** Le candidat inscrit à l'une de nos formations est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties. La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation de la F.N.M.N.S. permet principalement de vous prévenir contre un risque engageant un tiers. Nous vous conseillons de vérifier les dispositions de votre contrat d'assurance en responsabilité civile.
- ARTICLE 3** Toute personne suivant une formation doit fournir un dossier d'inscription complet.
Ce dossier est à envoyer à : SUD ILE DE FRANCE SECOURISME – 3 rue Marguerite Duras – 91280 ST PIERRE DU PERRY
- ARTICLE 4** Toute personne en formation se doit de respecter le matériel qui lui est mis à sa disposition pendant la durée de la formation
- ARTICLE 5** Toute personne en formation se doit de garder une attitude digne et responsable, compatible avec l'esprit du sauvetage et du secourisme. Elle s'engage à suivre régulièrement la formation qu'elle a entreprise.
- ARTICLE 6** Toute(s) convocation(s), renseignements, informations, et conseils seront transmis par **INTERNET (mail)**.
Le candidat s'engage à répondre à toute convocation et demande de renseignements faites par courriel ou par téléphone.
- ARTICLE 7** L'association Sud Ile de France Secourisme s'engage à donner un mémento de révision et un masque de bouche à bouche pour chaque formation effectuée sauf pour les maintiens des acquis (recyclages)
- ARTICLE 8** Pour l'examen BNSSA, et son maintien des acquis (recyclages), l'association Sud Ile de France Secourisme s'engage en cas d'échec à représenter **1 fois le candidat** (sans coût supplémentaire) et ce dans les **12 mois** qui suivent son inscription. Le bureau directeur se réserve le droit de choisir la date et le lieu de représentation du candidat en fonction des propositions faites par la préfecture
- ARTICLE -9** Une somme sera gardée en cas de désistement dans les 10 jours qui précèdent une formation
✓ 30 euros pour le P.S.C. 1 et une formation continue (recyclage) P.S.E. 1 ou/ & 2,
✓ 100 euros pour une formation initiale P.S.E. 1 ou 2,
✓ 10 euros pour la révision du P.S.C.1.
Une somme de 20 euros sera demandée pour tout duplicata de « diplôme » délivré par la F.N.M.N.S.
- ARTICLE 10** Avant toute inscription ou dès le 1er jour de la formation au BNSSA, des tests d'évaluation et un entretien peuvent être imposés par les formateurs pour juger l'aptitude du candidat à suivre la formation.
Si le candidat est déclaré **INAPTE**, il pourra s'entraîner afin de suivre une nouvelle formation. Le candidat se verra rembourser intégralement l'argent versé.
- ARTICLE 9** **Toute formation commencée est due** sauf empêchement majeur apprécié par le bureau directeur



Le candidat débiteur :

ARTICLE 10

- ne sera en aucun cas présenté à un jury d'examen,
- ne se verra délivrer aucun diplôme ou attestation,
- ne pourra suivre la formation.

ARTICLE 11

En cas de non-respect du présent règlement, le bureau directeur se réserve le droit de prononcer l'exclusion de l'adhérent sans aucun remboursement.

Le stagiaire

Nom & Prénom

Précédé de la mention « LU ET APPROUVE »

Le Président

Fabrice BUOT

Attestation 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 DE SIRET.....CODE APE
ADRESSE DE FACTURATION
CODE POSTAL.....
VILLE.....
TÉLÉPHONE
E-MAIL.....
DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation à l'association SUD IDF SECOURISME souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE ...

POUR UN MONTANT DE ☐

Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre à l'association SUD IDF SECOURISME

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

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR.....
NUMÉRO DE SIRET
ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR
TÉLÉPHONE
E-MAIL.....
DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du à l'association SUD IDF SECOURISME., 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 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.

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

Le

L'employeur - Signature



Attestation d'Autorisation Parentale

Je soussigné, Madame / Monsieur _____ ;

Demeurant à l'adresse _____ ;

Autorise, en tant que responsable légal, mon fils / ma fille _____ ; Né(e) le
_____ à _____ ;

À participer à la formation _____ organisée par l'association SUD IDF
SECOURISME.

J'atteste avoir pris connaissance du programme de formation, ainsi que du règlement intérieur de
l'association, et j'ai pu en expliquer le contenu à mon fils / ma fille.

Fait à : _____

Le : _____.

Signature du responsable légal