

## FICHE D'INSCRIPTION

### PREVENTION SECOURS CIVIQUES 1 ( FC PSC1) FORMATION CONTINUE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu et département de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

#### Situation actuelle

Vous êtes :

Etudiant  Salarié  Autres : .....(précisez)

**Choix de votre formation** (Tarifs réservés aux particuliers, pour toute prise en charge totale ou partielle, merci de demander un devis) : **Précisez la date et le lieu de formation**

Formation FC PSC 1 (35€).....

Le détail complet des programmes GQS et PSC 1 est disponible sur notre site internet :

<https://www.aquaterra58.fr/format>

#### Financement :

Personnel  Employeur  Autres : .....

Le règlement est à libeller à l'ordre de FORMAT°, vous pouvez également effectuer un virement en précisant votre nom prénom et la formule de la formation. (RIB en annexe)

Date :

Signature :

## A REMPLIR PAR TOUS LES CANDIDATS

Je soussigné, .....

- Atteste l'exactitude des renseignements donnés.  Oui\*
- Confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur  Oui\*
- Avoir pris connaissance du règlement général de la protection des données (RGPD) et accepte la collecte et l'utilisation des données renseignées dans ce dossier.  Oui\*
- Avoir pris connaissance des conditions générales de ventes (CGV)  Oui\*
- Cède mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les photos, films ou tout autre support pour la promotion des activités de FORMAT°.  Oui  Non

Fait à : .....Le .....

Signature du candidat

Précédé de la mention « lu et approuvé »

### \* Mention obligatoire pour participer à la formation

le règlement intérieur, les CGV et le RGPD sont consultables sur notre site internet : <https://www.aquaterra58.fr/format> ou en annexe

## **PIECES A JOINDRE**

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée par le candidat
- Copie carte nationale d'identité / recto verso
- Autorisation parentale pour les personnes mineures
- Questionnaire d'entrée en formation complété
- Diplôme initial du PSC 1
- Règlement de la formation par chèque à l'ordre de FORMAT° ou par virement en précisant votre nom prénom et la formule de la formation. (RIB en annexe)

## Questionnaire d'entrée en formation

Nom : ..... Prénom : .....

### Motivation

Cochez une case par ligne

	OUI	NON
Formation prévue par votre employeur?		
Utile pour renforcer vos compétences actuelles?(dans le domaine du secourisme)		
Utile pour acquérir de nouvelles compétences?(dans le domaine du secourisme)		
Utile pour votre évolution professionnelle?		
Etes-vous motivé à l'idée de commencer cette formation?		

### Evaluez vos compétences. Identifier les signaux d'alertes et de protections des populations

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Assurer la protection immédiate de soie même, de la victime et des autres personnes

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Réaliser une collecte d'informations nécessaires à l'examen d'une victime

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Réaliser une transmission au service de secours d'urgence adapté les avec les informations minimales

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Réaliser immédiatement les gestes de secours devant une personne victime d'une obstruction brutale des voies aériennes

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Réaliser immédiatement les gestes de secours face à une victime qui saigne abondamment

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Placer en position d'attente une victime qui présente une plaie grave

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Evaluez vos compétences. Réaliser les gestes de secours face à une victime présentant une brûlure

Entourez le score

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

**Evaluez vos compétences. Réaliser les gestes de secours face à une victime présentant un traumatisme**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Entourez le score*

---

**Evaluez vos compétences. Réaliser les gestes de secours face à une victime présentant un malaise**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Entourez le score*

---

**Evaluez vos compétences. Réaliser les gestes de secours face à une victime présentant une perte de connaissance**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Entourez le score*

---

**Evaluez vos compétences. Réaliser les gestes de secours face à une victime présentant un arrêt cardiaque**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Entourez le score*

---

**Evaluez vos compétences. Être informé sur sa protection juridique en tant que Citoyen, et son implication dans les Services de la Sécurité Civile.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Entourez le score*

Souhaitez-vous nous indiquer un handicap particulier afin d'adapter la formation à votre situation ?

.....  
.....

Avez-vous des besoins ou des demandes particulières en rapport avec cette formation ?

.....  
.....

## RIB

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
<b>RIB FRANCE</b>	14806	58000	72038535499	75
<b>IBAN ETRANGER</b>	FR76 1480 6580 0072 0385 3549 975			<b>BIC</b> AGRIFRPP848
<b>Domiciliation</b>	<b>Nom et adresse du titulaire</b>			
LA CHARITE/LOIRE (58013)	ASSOC. FORMAT'			
<b>Tél : 0386711018</b>	6 IMPASSE DE LA BOULLERIE			
	58000 NEVERS			

## AUTORISATION PARENTALE

### (Pour les mineurs)

Je soussigné(e).....

PÈRE - MÈRE - TUTEUR(RICE) (*rayez les mentions inutiles*)

Demeurant.....

.....

.....

.....

Téléphone : .....Téléphone professionnel : .....

### AUTORISE MON ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

A participer à la formation et/ou à l'examen (nom de la formation et/ou examen) :

.....

Organisée par l'organisme de formation : **FORMAT°**

Qui aura lieu le ou les : ..... A : .....

Je décharge Format° de toute responsabilité en cas d'accident pendant cette formation/examen et autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant celle-ci.

Fait à, ..... le .....

SIGNATURE,

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)