# PREMIERS SECOURS EN EQUIPE DE NIVEAU 1 – PSE1

*Session du 03 octobre 2022 au 30 juin 2023*

# Fiche d'inscription

**Nom** : ................................................................................

Photo

**Nom de Jeune fille** : ..........................................................

**Prénom** : ...........................................................................

**Nationalité** : .....................................................................

**Né(e) le** : .................................. **à** .................................

**Tél** : ...................................................................................

**E-mail (majuscule) :**  ................................................................................................................................................

**Adresse** : ..............................................................................................................................

**CP** : ..................... **Ville** : ....................................................................................................

**Avez-vous des problèmes de santé et/ou des antécédents médicaux ?**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Cochez la ou les formation.s que vous souhaitez suivre :** |
| **☐ PSE1 initiale**  |  **Tarifs : 210 €** |
| **☐ PSE1 + BNSSA + frais d’adhésion à la FMNMS et souscription à l’assurance** |  **Tarifs : 210 € + 490 € + 30 € = 730 €** |
| **☐ PSE1 recyclage**  |  **Tarifs : 65 €** |
| **Modalités de paiement : Espèces** |

Pour les candidats ne disposant pas du PSE 1, il est possible de vous y former au sein du Grand Bleu avant de suivre la formation BNSSA.

**Fait à ............................................................ Le .........................................**

 **Signature**

|  |
| --- |
| **Contacts pour candidat mineur** |
| **Père** | **Mère** |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Tel. Portable : | Tel. Portable |
| Tel. Fixe : | Tel. Fixe : |
| E-mail : | E-mail |
| Profession : | Profession : |

**PREREQUIS :**

* Être âgé(e) de plus de 16 ans minimum ;
* Être en possession du matériel obligatoire précisé ci-dessous.

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

*Les pièces administratives*

☐ Le **« Fiche d’inscription » et le « Questionnaire » ci-joints** dûment complétés, accompagnés des pièces demandées,

☐ La **photocopie lisible** Recto-Verso sur la même feuille de votre **CARTE NATIONALE D’IDENTITÉ, DU PASSEPORT**

☐ **2 photos** d’identité (dont 1 collée sur le présent dossier, la deuxième portant votre nom et prénom),

☐ **1 enveloppes timbrée A4 (sans inscription) au tarif en vigueur,**

☐ L’autorisation de droit à l’image complétée et signée *(cf. page 8)*,

☐ L’autorisation d’hospitalisation pour personnes mineures complétée et signée *(cf. page 8)*,

☐ La Charte d’engagement du stagiaire signée *(cf. page 9)*.

*Les diplômes ou attestations – les photocopies sont à fournir en fonction de votre parcours*

☐ L’attestation d’obtention du PSE1 en formation initiale **pour une inscription au recyclage du PSE1**

|  |
| --- |
| **Matériel obligatoire dès l’entrée en formation** |
| **Eau plate (piscine) :*** Maillot de bain (short interdit)
* Lunettes de piscine
* Serviette de bain
* Bouteille d’eau
* Palmes Masque Tuba Piscine
 |

**A RETENIR :**

**Le dossier complet**est à retourner par voie postale ou à déposer à l’adresse suivante :

**ASSOCIATION LE GRAND BLEU**

**POLE FORMATION**

**Les Baronnies – Bât. C**

**11 rue Marc Donadille**

**13013 MARSEILLE**

**DATE LIMITE D’ENVOI :**

**15 jours avant le début de la session de formation,**

 **CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI**

**ATTENTION : SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE**

|  |
| --- |
| **CADRE RÉSERVE A L’ADMINISTRATION DU GRAND BLEU** |
| *Dossier reçu ou déposé le : ……………………………………………………………………………………………………..**Observations : ……………………………………………………………………………………………………………………….* |
| Inscription au ☐ PSE1 initial ☐ PSE1 + B.N.S.S.A. ☐ PSE1 recyclage |
| P.S.E. 1 ☐ Oui ☐ Non  |
| Certificat médical de non-contre-indication de moins de 3 mois ☐ Oui ☐ Non  |
| Autorisation du droit à l’image signée et complétée ☐ Oui ☐ Non Autorisation d’hospitalisation signée et complétée ☐ Oui ☐ Non Charte d’Engagement du Sauveteur ☐ Oui ☐ Non  |

# QUESTIONNAIRE

A REMPLIR SOIGNEUSEMENT ET JOINDRE LES PIECES JUSTIFICATIVES

**VOTRE SITUATION AU REGARD DE L’EMPLOI A L’ENTREE DE LA FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| * **VOUS ETES SALARIE(E)**

Votre emploi : ..................................................Votre employeur : .............................................Adresse : ...................................................................................................................................................................................................Type de contrat : ◻ CDI ◻ CDD Du.......................... au ....................... | * **VOUS ETES DEMANDEUR D’EMPLOI**

Depuis le : .....................................................N° allocataire : ......................................................Agence Pôle Emploi : ...................................................... Nom du conseiller : .......................................Vous percevez : ◻ ARE ◻ RSA* Aucune rémunération ◻ ASS
 |
| * **PRISE EN CHARGE**
 | * **VOUS ETES INSCRIT(E) A LA MISSION LOCALE**
 |
| Quel est le montant de votre CPF ? ................ | Adresse : ......................................................... |
| Vous bénéficiez d’une prise en charge :◻ OUI ◻ NON ◻ Ne sait pas | ................................................................................................................ Nom du conseiller : ........................................................... |
| Par quel organisme : ......................................... | ...................................................................... |
| * Vous avez travaillé 24 mois dans les 5 ans (quel que soit le type de contrat)
 | N° tél : ...........................................................e-mail : ............................................................. |
| * Vous avez travaillé 4 mois dans les 12 derniers mois.
 |  |
|  |  |

**VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES**

 **VOS ETUDES – VOS DIPLOMES**

**Dernier diplôme obtenu** :

CAP/BEP

BAC + 3

BAC

BAC+2

Autre précisez :

Etablissement : .................................................

Dernière classe fréquentée : ............................

Année : .............................................................

Auprès de quel établissement : ........................

.........................................................................

 **AUTRES DIPLOMES**

**Diplômes jeunesse et sports**

BAFA  BAFD  Tronc Commun

BAPAAT ......................................................

BEES ...........................................................

BPJEPS ......................................................

AUTRE ........................................................

**Diplômes fédéraux**

Discipline : ........................................................

Arbitre  Animateur

Moniteur  Entraîneur

Initiateur

Autre précisez :

............

.............................................................

**Demande d’adaptation du parcours :** ◻ non ◻ oui

**Si oui** : ◻ équivalence de diplôme ◻ autre...........................

**Explication de la demande d’adaptation de parcours** .............................................................................................................................................................................................................................................................. ..............................................................................................................................

**VOTRE EXPERIENCE SPORTIVE ANTERIEURE**

* **En tant que salarié :**

Année Poste entreprise

.............................................................................................................................. ..............................................................................................................................

.............................................................................................................................. ..............................................................................................................................

.............................................................................................................................. ..............................................................................................................................

* **En tant que bénévole :**

Année Poste entreprise

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

* **En tant que pratiquant :**

 Année Poste entreprise

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

........................................................................................................................................... ..............................................................................................................................

**COMPETENCES INFORMATIQUES :**

Je sais :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compétence** | **OUI** | **NON** |
| Effectuer une recherche sur internet |  |  |
| Envoyer des e-mails |  |  |
| Envoyer des e-mails avec des pièces attachées |  |  |
| Mettre en forme une lettre |  |  |
| Faire un sommaire |  |  |

*Ces informations ne nous servent pas à vous sélectionner. Répondez honnêtement.*

**Contact**

Pour toute question sur votre orientation, l’adéquation de la formation à votre projet professionnel ou tout besoin d’adaptation et aménagement :

Responsable administrative et insertion professionnelle et référente handicap : Mme Léa ROUVIER lea.rouvier@legrandbleumarseille.comou

handicap@legrandbleumarseille.com

Référente du Pôle Formation : Mme Samantha MACE samantha.mace@legrandbleumarseille.com

# ANNEXES

## AUTORISATION DE DROIT A L’IMAGE

Je soussigné(e) .....................................................................................
*(Nom – Prénom du Candidat à la formation ou de son Responsable légal si personne mineure)*

Autorise Le Grand Bleu à utiliser mon image ou celle de mon enfant sur support papier ou internet pour la présentation ou l’illustration des activités de l’association et autorise les médias/la presse à utiliser des photos où figurerait mon image ou celle de mon enfant dans le cadre d’articles et/ou de reportage réalisés sur les activités de l’association.

Aucune indemnité financière ne pourra être réclamée en cas de diffusion d’images.

Fait à :

Le : / /

Signature :

## AUTORISATION D’HOSPITALISATION

***Pour les personnes mineures***

J’autorise, en cas d’accident, l’hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entrainements dans l’établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le : / /

Signature :

## CHARTE D’ENGAGEMENT DU STAGIAIRE

**" En tant que stagiaire je m'engage à :**

* Être à l'heure
* Agir dans le respect des règles de citoyenneté
* Être serviable et au service des autres
* Être solidaire
* Avoir l'esprit d'équipe
* Avoir l'esprit sportif
* Être loyal et juste
* Être respectueux des autres
* Être respectueux de l'encadrement
* Être respectueux du matériel et des locaux mis à ma disposition. **"**

**Signature du stagiaire :**

**Informations importantes :**

* **Tout dossier d’inscription incomplet sera rejeté.**
* **Le Grand Bleu se réserve le droit d’annuler une session de formation en cas d’effectif insuffisant.**
* **Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement.**
* **Tout cours non suivi est décompté du nombre total de cours souscrit**