

PREMIERS SECOURS EN EQUIPE DE NIVEAU 1 – PSE1 ET/OU BNSSA

Session du au

Fiche d'inscription

Nom :

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 formations que vous souhaitez suivre :

☐ PSE1 initiale

Tarifs : 250 €

☐ PSE1 + BNSSA + frais d'adhésion à la FMNMS et souscription à l'assurance

Tarifs : 210 € + 490 € + 30 € = 730 €

☐ PSE1 recyclage

Tarifs : 65 €

Tarif/règlement : mathias.sintes@legrandbleumarseille.com

camillia.saoudi@legrandbleumarseille.com

06 23 31 32 77 / 06 10 08 56 07



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 mail :

maksen.boukhedimi@legrandbleumarseille.com

mathias.sintes@legrandbleumarseille.com

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 PIÈCES JUSTIFICATIVES

VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTRÉE 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 Quel est le montant de votre CPF ? Vous bénéficiez d'une prise en charge : ☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas Par quel organisme : ☐ Vous avez travaillé 24 mois dans les 5 ans (quel que soit le type de contrat) ☐ Vous avez travaillé 4 mois dans les 12 derniers mois.	☐ VOUS ETES INSCRIT(E) A LA MISSION LOCALE Adresse : Nom du conseiller : N° tél : e-mail :

VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

VOS ETUDES – VOS DIPLOMES

Dernier diplôme obtenu :

CAP/BEP BAC BAC+2
BAC + 3 Autre précisez :
Etablissement :

Dernière classe fréquentée :

Année :

Après de quel établissement :

.....

AUTRES DIPLOMES

Diplômes jeunesse et sports

BAFA ☐ BAFD ☐ Tronc Commun
BAPAAT
BEES
BPJEPS
AUTRE

Diplômes fédéraux

Discipline :

Arbitre ☐ animateur Initiateur
Moniteur ☐ Entraîneur 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 :

<u>Année</u>	<u>Poste</u>	<u>entreprise</u>
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

➤ En tant que bénévole :

<u>Année</u>	<u>Poste</u>	<u>entreprise</u>
.....		

.....

.....

.....

.....

.....

➤ **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 Anne-Laure DESLANDES anne-laureslandes@legrandbleumarseille.com ou 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 entraînements dans l'établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le : / /

Signature :

CHARTRE 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**