

	REGLEMENT NATIONAL DU SECOURISME		Démarche qualité	
	FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION			
	FF (Formateur de Formateurs)			
			Rédaction	EPN-04/19
		Validation	ES-04/19	
		Application		
		REFERENCE	RN-FF-01	

Session de formation

DU : / / 20..... AU : / / 20.....

LIEU :

Civilité

Mme Mr

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : / / Lieu : Dépt :

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse exacte et complète :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville : Pays :

Tél dom : Portable :

E-mail :

Profession précise :

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM, Prénom :

Tél. journée : Tél soirée :

Je m'engage à fournir le certificat médical ci-joint dûment complété moins de 3 mois avant la formation, ce qui conditionne mon inscription définitive.

Date :
Le (La) Président(e) de la
Délégation Départementale

Date :
Le (La) Participant(e)

Nom, signature et cachet pour accord

Nom et signature pour accord

A retourner **dernier délai** 1 mois avant le début du stage avec :

- 1 photo d'identité récente
- le certificat médical (modèle joint)

- la photocopie de la PAE FPSC
- un chèque de euros à l'ordre de l'UFOLEP

	REGLEMENT NATIONAL DU SECOURISME		Démarche qualité	
	FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION FF (Formateur de Formateurs)		Rédaction	EPN-04/19
			Validation	ES-04/19
			Application	
		REFERENCE	RN-FF-01	

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mme – Mr

né(e) le : / / à

et avoir constaté qu'il (elle):

- ne présente à ce jour, à ma connaissance, aucune contre indication cliniquement décelable, physique ou psychique, pour suivre une formation active en collectivité à l'UFOLEP
- est à jour des vaccinations suivantes : Diphtérie, Poliomyélite, Tétanos

Etabli à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Cachet et signature du médecin :