

Demande ou Renouvellement d'habilitation ou d'agrément départemental pour la formation aux premiers secours

- Première demande
 Renouvellement

- Agrément (association départementale)
 Habilitation (organisme public)


✓ Dénomination complète :

✓ Dénomination abrégée (éventuellement) :

✓ Adresse / Téléphone / Mail :

 _____

 _____

 _____

✓ Nom et Prénom du représentant légal :

A – PRÉSENTATION DES MOYENS ET MATÉRIELS

✓ Adresse(s) des lieux de formation :

-
-
-
-

- ✓ Composition de l'équipe permanente de responsables pédagogiques :
(L'équipe permanente doit comporter au moins un médecin et deux formateurs pour une association agréée, un médecin et un formateur pour un organisme public habilité)

Noms et prénoms	Qualité (médecin, formateur) <i>Joindre les justificatifs</i>

- ✓ Liste des personnes chargées de la formation :
(Joindre la copie des diplômes et attestations de formation continue)

Nom prénom	Qualité (médecin, formateur)	Diplômes	Date et numéro du diplôme	Formation continue (date et numéro)
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....
		<input type="checkbox"/> PIC formateur <input type="checkbox"/> PAE FPSC <input type="checkbox"/> PAE FPS <input type="checkbox"/> Concep/Enca formation <input type="checkbox"/> PAE FF	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....	.../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°..... .../.../.....n°.....

Compléter sur papier libre si nécessaire

✓ Liste détaillée des matériels techniques et pédagogiques :

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

B – PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION DES SESSIONS PRÉVUES

✓ Nature des formations proposées :

-	-
-	-
-	-
-	-

✓ Public visé :

--

✓ Montant éventuel de la participation financière :

--

✓ Conventions éventuelles passées pour l'organisation de formation pour le compte d'autrui :

-
-
-

C – OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

Mentionner les observations complémentaires de nature à faciliter l'instruction de la demande

--

D- ENGAGEMENT

Je soussigné, responsable légal, m'engage à respecter et faire respecter les dispositions ci-après, visées aux articles 6 et 16 de l'arrêté interministériel du 8 juillet 1992 modifié, relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours :

- ✗ assurer les formations aux premiers secours conformément aux conditions décrites dans le présent dossier, dans le respect de son habilitation / agrément et des dispositions organisant les premiers secours et leur enseignement ;
- ✗ disposer d'un nombre suffisant de formateurs, médecins et moniteurs, pour la conduite satisfaisante des sessions qu'elle organise ;
- ✗ assurer et faire assurer le recyclage de mes formateurs ;
- ✗ proposer au préfet des médecins et formateurs pour participer aux jurys d'examens des différentes formations aux premiers secours ;
- ✗ adresser annuellement au préfet un bilan d'activité faisant apparaître notamment le nombre d'auditeurs, le nombre d'attestations de formations aux premiers secours délivrées, ainsi que le nombre de participations de mes médecins et formateurs aux sessions d'examens organisées dans le département ;
- ✗ à signaler au préfet toutes modifications apportées au dossier.

Fait à, le

Nom, Prénom : Cachet et signature,