



Formation PSC1 Fiche d'Inscription

NOM d'usage : Prénom :

NOM de naissance :

Né(e) le : à : N°dep naissance :

Demeurant à (adresse complète) :

Email (pour convocation) :

Tél :

Licencié UFOLEP 2015-2016

N° de licences (obligatoire):.....

Association:.....

Non-licencié UFOLEP



Pour bénéficier du tarif licencié, vos demandes de licences devront être envoyées, au plus tard, avec la demande d'inscription au PSC1.

Je déclare poser ma candidature au stage PSC1 du (date) : __ / __ / 201__

Attention: le nombre de places étant limité, une candidature pourra être refusée (session pleine) ou reportée sur une autre session. Les stagiaires seront, dans tous les cas, informés soit par mail soit par courrier.

Ci-joint: - 1 chèque de 40 € à l'ordre de l'UFOLEP 51

- Non licencié UFOLEP: 1 chèque de 55 € à l'ordre de l'UFOLEP 51

Fait à, leSignature

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)Père -Mère -Tuteur Autorise (Nom -prénom du stagiaire).....né(e) le :à

participer au stage de formation PSC1 (AFPS) mentionné ci-dessus, et j'autorise, également, le responsable du stage à faire pratiquer à mon enfant tous soins ou toutes interventions d'urgence prescrits par le corps médical.

Fait à, le, Signature

**A retourner à l'Ufolep Marne 23 rue Alphonse Daudet 51100 Reims ou par mail à
ufolep.marne51@gmail.com**