EPSSA26
Enseignement des Premiers Secours et du Sauvetage Aquatique
Centre Départemental de Formation Drôme

FNMNS
Centre Départemental de Formation

EPSSA07
Enseignement Professionnel du Secourisme et de Sécurité Aquatique
Centre Départemental de Formation Ardèche

IPSSA38
Isère Premiers Secours et Sauvetage Aquatique
Centre de Formation Isère

FICHE D'INSCRIPTION

SST

Sauveteur Secouriste du Travail

1 SESSION & LIEU DE FORMATION

Date(s) de la session : _____

Lieu : _____

2 INFORMATIONS DU CANDIDAT

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Lieu : _____ **Dépt :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Fait à : _____ **Le :** _____ / _____ / _____	**Signature du candidat :**

3 AUTORISATION PARENTALE — MINEURS UNIQUEMENT

! **À compléter uniquement si le candidat est mineur (moins de 18 ans).**

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : _____

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur légal

autorise _____ à participer à la session de formation SST organisée par le Centre de Formation EPSSA.

Se déroulant à : _____ le : _____ / _____ / _____

Fait à : _____ **Le :** _____ / _____ / _____	**Signature obligatoire du représentant légal :**

4 PROCÉDURE D'INSCRIPTION & PIÈCES À FOURNIR

i **Dossiers traités par ordre d'arrivée et de paiement.** Retournez ce dossier complet par e-mail à : epssaformation@gmail.com

✓	DOCUMENT REQUIS	JOINT
☐	Cette fiche d'inscription remplie et signée	*Obligatoire*
☐	Photocopie de la carte d'identité recto-verso en cours de validité	*Tous candidats*
☐	Convention de formation ou bon de commande employeur (si prise en charge)	*Si applicable*

Montant à régler	**150 €**
Mode de règlement	Virement bancaire uniquement — ▶ Télécharger le RIB
Référence du virement	Nom – Prénom – Lieu et date de la formation

☐ Virement effectué le : _____ / _____ / _____

M. Mikaël BERNE — Responsable de formation
06 51 79 53 84 epssaformation@gmail.com

www.epssa.fr
Calendrier des formations

EPSSA26 — Enseignement des Premiers Secours et du Sauvetage Aquatique — Centre Départemental de Formation Drôme

FNMNS — Centre Départemental de Formation

EPSSA07 — Enseignement Professionnel du Secourisme et de Sécurité Aquatique — Centre Départemental de Formation Ardèche

IPSSA38 — Isère Premiers Secours et Sauvetage Aquatique — Centre de Formation Isère

ANNEXE — DROIT DE RÉTRACTATION

Dossier d'inscription SST

Document à lire, dater et signer — à retourner avec le reste du dossier

1 DROIT DE RÉTRACTATION — 14 JOURS

Conformément à l'article **L.221-18 du Code de la consommation**, tout stagiaire agissant en qualité de **consommateur** (inscription individuelle, hors prise en charge par un employeur, un OPCO ou une collectivité) dispose d'un délai de **14 jours calendaires** à compter de la signature du présent dossier pour exercer son droit de rétractation, sans avoir à justifier de motif ni à payer de pénalité.

Pour exercer ce droit, le stagiaire notifie sa décision par écrit à EPSSA, par e-mail à **epssaformation@gmail.com**, avant l'expiration de ce délai. Toute somme déjà versée est intégralement remboursée dans un délai de 14 jours suivant la réception de la notification.

Qui est concerné ? Cette clause s'applique aux inscriptions réglées directement par le stagiaire lui-même. Elle ne s'applique pas lorsque la formation est financée ou prise en charge par un employeur, un OPCO ou une collectivité (cas régi par la convention de formation professionnelle).

2 DÉBUT DE FORMATION AVANT L'EXPIRATION DU DÉLAI

Si la formation débute avant l'expiration du délai de 14 jours ci-dessus, le stagiaire reconnaît en être informé et, s'il souhaite en bénéficier avant ce délai, en fait la demande expresse ci-dessous. Il renonce alors à son droit de rétractation une fois la formation intégralement exécutée, conformément à l'article **L.221-28 13°** du Code de la consommation. Ce renoncement ne produit effet que si la formation est effectivement et intégralement réalisée ; en cas d'annulation ou d'interruption, les dispositions de la convention/du dossier relatives au remboursement s'appliquent.

☐	Je demande expressément à bénéficier de la formation avant l'expiration du délai de rétractation de 14 jours, et je reconnais perdre mon droit de rétractation une fois la formation intégralement exécutée.

Fait à : _____

Signature du stagiaire :

Le : _____ / _____ / _____

Cette annexe fait partie intégrante du dossier d'inscription SST. Merci de la retourner signée avec l'ensemble des pièces demandées, à epssaformation@gmail.com.