

## AUXILIAIRE AMBULANCIER

**Durée : 91h sur 13 jours (de 9h à 17h)  
dont 21h pour l'AFGSU2.**

**Tarif : 950 euros**

- Du 19/08/2024 au 04/09/2024
- Du 16/09/2024 au 02/10/2024
- Du 14/10/2024 au 30/10/2024
- Du 13/11 /2024 au 29/11/2024
- Du 02/12 /2024 au 18/12/2024

Compléter le présent bulletin d'inscription, nous joindre les pièces demandées et retourner l'ensemble. Si besoin nous joindre au 01.30.21.08.60

- Par voie postale : IFA Paris Ouest  
13 rue de l'Ecole des Postes  
78000 Versailles
- Par voie électronique : IFAVE@formasante.fr

L'envoi de votre dossier ne vaut pas acceptation, vous recevrez une confirmation écrite en fonction du nombre de places restantes après réception de votre dossier complet.


Attention l'IFA ne fournit pas les repas.

**Les horaires de formation : 9h00 / 12H30 - 13H30 / 17H00  
(sous réserve de modifications)**

**Une convocation vous sera adressée par mail une semaine au plus tard avant le début de la formation avec tous les détails pratiques.**

### Liste des pièces obligatoires :

- 1 photo d'identité
- 1 enveloppe lettre suivie format A4 (100g) à vos noms et adresse (pour vous envoyer votre diplôme).
- Photocopie recto verso d'une pièce d'identité.
- Photocopie du permis de conduire (reco/verso). Vous ne devez plus être dans la période de permis probatoire.
- Photocopie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance (CERFA 14880\*02) établie par un médecin agréé par la préfecture de votre lieu de résidence.
- Photocopie du certificat de non-contre-indications à la profession d'ambulancier établi par un médecin agréé de l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- Attestation d'affiliation à un régime de sécurité social datant de moins de 6 mois (à demander auprès de votre CPAM).
- Fiche médicale de vaccinations complétée (document en pièce jointe – **retourner l'original impérativement**)
- Copie de la sérologie de l'hépatite B (résultat de la prise de sang)
- Copie de l'attestation de responsabilité civile vie privée (à demander à votre assureur)
- Le document signé attestant de l'accord du règlement intérieur et du droit à l'image.
- L'autorisation de droit à l'image.
- Les conditions générales de vente signées.
- Autofinancement : **un chèque à l'ordre de : IFA Versailles – Forma Santé ou un justificatif de virement bancaire.**

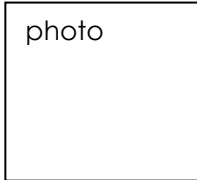
		<b>RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE</b>		
FORMA SANTE 50 RUE TUDELLE 45100 ORLEANS				
Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
11449	00002	0223485001C	36	THEMIS BANQUE - 41 avenue Gambetta - 92400 Courbevoie
IDENTIFICATION INTERNATIONALE				
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)		
FR971144900020223485001C36		BDEIFRPPXXX		

### Liste des pièces optionnelles :

- Une attestation de prise en charge financière (financement organisme ou employeur).

**Bulletin d'inscription**

Monsieur       Madame



Nom  
 d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....  
*(ville – pays si étranger – n° de département / 99 si étranger)*

Adresse.....

Code postal : .....

Ville : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Date d'obtention de votre permis B : .....

Le cas échéant :

Votre n° de demandeur d'emploi : .....

Agence Pôle emploi : .....

**Prise en charge de la formation :**

<input type="checkbox"/> <u>Autofinancement</u>	<input type="checkbox"/> <u>Organisme</u> Identifiant .....	<input type="checkbox"/> <u>Entreprise</u> Raison Sociale : ..... Adresse : .....
---	--	---



## Conditions d'inscription

Déposez le dossier dûment complété directement à notre secrétariat si vous le souhaitez ou renvoyez-le par courrier à :

- **IFA de Versailles – FORMA SANTE**  
**13 rue de l'École des Postes**  
**78 000 VERSAILLES**

Dès réception du bulletin d'inscription, l'IFA de Versailles adressera un courriel de confirmation d'inscription ainsi qu'un contrat de prestation au participant.

### Montant

950€ par participant - *Montant non assujetti à la TVA*

### Aucune réservation de place n'est possible

**Vous ne serez inscrit qu'à réception de votre dossier d'inscription, de la signature de votre contrat avec le règlement de l'acompte des 200€ pour un financement personnel dans le délai des 14 jours (délai légal de rétractation)**

### L'établissement d'un devis ne vaut pas inscription

### Règlement

Si la formation est prise en charge par un organisme tiers, il appartient au candidat ou à son employeur :

- d'indiquer sur le bulletin d'inscription le nom de l'organisme financeur de la formation et d'y notifier l'identifiant POLE EMPLOI afin qu'un devis puisse être transmis sur son espace demandeur d'emploi.

Si la formation est financée directement par le stagiaire, il recevra un contrat à son inscription qu'il devra nous retourner signé par voie postale. Il sera ensuite demandé au participant de nous faire parvenir le versement de l'acompte de 200€ qui sera perçu 14 jours après (délai légal de possibilité de rétractation). Le solde de 892€ pourra faire l'objet d'un échelonnement sur la durée de la formation.

Le règlement de la formation peut être effectué :

- par chèque libellé à « FORMA SANTE »
- par virement à l'ordre de l'IFA de Versailles- FORMA SANTE sur le compte de la Banque Société Générale, Domiciliation : SG AIX EN PROVENCE ENT (02274) - Code Banque : 30003 – Code Guichet : 02274 – N° de compte : 00020026133 – Clé RIB : 86
- en espèces, un reçu vous sera remis faisant foi de la transaction.

## **Conditions d'annulation**

**Les annulations doivent se faire par courrier en lettre recommandée avec accusé de réception pour tout financement personnel et par mail pour tous les stagiaires faisant l'objet d'une demande de financement par un organisme financeur (AIF...) au minimum quinze jours avant l'entrée en formation.**

**Les annulations par téléphone ne sont pas prises en compte.**

- Les 200€ d'acompte sont perçus 14 jours après la signature de la convention de formation. Ils sont non remboursables en cas d'annulation au-delà de la période légale de rétractation.
- Le solde (750 € au cas d'espèce) pourra faire l'objet d'un échelonnement des paiements au fur et à mesure du déroulement de l'action de formation (conformément aux dispositions de l'article L 6353-6 du code du travail)
- En cas de force majeure dûment reconnue, le stagiaire peut rompre le contrat. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont rémunérées à due proportion de leur valeur prévue au contrat (conformément aux dispositions de l'article L 6353-7 du code du travail).

*Conformément à la loi du 06/01/1978, les informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de notre service commercial.*

### **Quelques informations utiles à la constitution de votre dossier**

Nous inscrivons les personnes par ordre d'arrivée : aucune réservation de place ne peut être faite par téléphone et sans dossier. Il n'y a donc pas de date limite de dépôt de dossier : la limite sera effective lorsque le quota de 24 places maximum par session sera atteint.

---

**Aucun prérequis n'est exigé pour cette formation hormis le fait d'avoir 3 ans de permis révolus au moment de l'entrée en formation  
(ou 2 ans dans le cadre d'une conduite accompagnée)**

---

Vous devez prendre rendez-vous avec un médecin généraliste agréé **PREFECTURE** (rechercher sur internet la liste des médecins agréés PREFECTURE de votre région) et passer une visite médicale avec ce médecin. Celui-ci vous complètera le feuillet CERFA (**n°14880\*02**), que vous trouverez dans le dossier, en indiquant si vous êtes apte ou non à conduire des ambulances.

Si vous êtes apte, vous devrez ensuite déposer avec ce CERFA un dossier de demande d'attestation préfectorale auprès de l'ANTS. Dans tous les cas, cette demande doit être effectuée en fonction de votre lieu d'habitation.

**La copie du feuillet CERFA complété par le médecin sera à nous transmettre dans un premier temps.**

**ATTENTION ! Il y a un certain délai pour l'obtention en ILE DE FRANCE**

Vous trouverez dans le dossier d'inscription un certificat de non-contre-indications : vous devez prendre rendez-vous avec un médecin agréé **ARS** - (rechercher sur le site internet de l'A.R.S. [**Agence Régionale de la Santé**]) la liste des médecins agréés de votre région.

**Afin de tout effectuer lors d'une seule et même consultation, vous pouvez trouver un médecin qui a les deux agréments et donc qui apparaisse à la fois sur la liste ARS et sur la liste PREFECTURE.**

**Attention, ARS et PREFECTURE sont bien deux agréments différents mais certains médecins ont les deux.**

**Vous ne paierez ainsi qu'une seule consultation (non remboursée par la CPAM)**

Le dossier médical doit être également à jour. Voici quelques précisions :

- la fiche médicale jointe au dossier d'inscription est à faire compléter par le médecin de votre choix comme votre médecin traitant par exemple (pensez à amener votre carnet de santé)

- Vous devrez voir avec votre médecin si vous avez déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B. Si ce n'est pas le cas, vous allez entamer la procédure de la vaccination selon le schéma choisi par votre médecin. **Si votre sérologie** (résultat de la prise de sang à nous transmettre) **s'avérait négative ou inférieure à 10** (ligne "anticorps anti Hbs" ou « AC anti Hbs »), votre médecin devra vous établir **une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante : "Monsieur ou Madame XXXXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'auxiliaire ambulancier malgré une sérologie négative / inférieure à 10"**.

A noter que si le résultat de votre IDR (test tuberculique / voir en bas de la fiche médicale) est négatif ou indiqué à zéro, votre médecin devra vous établir une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante :

**"Madame ou Monsieur XXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'auxiliaire ambulancier malgré une IDR négative »**

L'attestation de droit au régime social, dans le cas où vous dépendez de la Sécurité Sociale, sera à télécharger sur votre compte AMELI si vous en possédez un ou à retirer sur une borne C.P.A.M. avec votre carte VITALE. Il s'agit d'un feuillet avec un tableau récapitulant vos droits. Les dates indiquées sur ce tableau doivent couvrir la période de formation. **Attention, ce n'est pas la copie de la carte VITALE qui est demandée.**

---

L'attestation de RESPONSABILITE CIVILE est à demander à votre assureur.

Très généralement, elle est liée à votre contrat HABITATION. Si vous êtes hébergé(e), la personne qui vous loge doit établir une attestation sur l'honneur et fournir sa propre responsabilité civile. Vous devrez également, dans la mesure du possible, nous fournir un justificatif de domicile à votre nom rattaché à cette adresse (facture téléphone par exemple)

Vous pouvez déposer dans un premier temps une partie du dossier afin de vous garantir une place sur une session : certaines pièces sont en effet plus faciles à obtenir telles que la copie de la pièce d'identité, du permis de conduire ou l'attestation CPAM.

Vous continuerez de compléter votre dossier au fur et à mesure mais attention cependant, en dehors de l'attestation préfectorale qui peut mettre du temps à être délivrée par la Préfecture, toutes les pièces du dossier devront être enregistrées impérativement deux semaines avant la formation. Dans le cas contraire, votre place ne serait plus garantie sur la session choisie.

## **Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département**

Je soussigné (e), Docteur .....

Médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce jour :

Mr/Mme.....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier(e) : visuel, auditif, amputation d'un membre....

Fait à ....., le .....

**Cachet et signature du médecin Agréé par l'ARS**

**N.B. : pensez à vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé.**



**1**
**ETAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE**

Nom de naissance   
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s)   
(Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu)   
(ex : nom d'époux(se))

Date de naissance : Jour  Mois  Année  Sexe : Femme  Homme  Téléphone portable (recommandé)

Commune de naissance  Département ou Collectivité d'outre-mer

Pays   
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse : N° de la voie  Extension : bis, ter, etc.  Type de voie : avenue, boulevard, etc.   
 Nom de la voie

Complément d'adresse   
(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal  Commune

Courriel (Recommandé)

**2** Motif de la demande d'avis médical :  Renouvellement périodique  Nouvelle catégorie  Suspension  Après invalidation ou annulation  Autre

 Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :  AM  A1  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  CE  D1  D1E  D  DE

 Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :  A1  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  CE  D1  D1E  D  DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

 Taxi  VTC  Ambulance  Ramassage scolaire  Transport public de personnes  Transport public à moto  Enseignant de la conduite

**AVIS DU OU DES MÉDECINS**
**3** Modalités du contrôle médical :

 En cabinet médical  En commission médicale primaire  En commission médicale d'appel  Autres : 
**3-1** Examens complémentaires demandés le  Examen psychotechnique réalisé le 
**4** Le(s) médecin(s)  et  agréé(s) par

 le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° , après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

**5**  APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation  Groupe léger  Groupe lourd

APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à  et à réexaminer par la commission médicale :  oui  non

APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes :

dispositif de correction et/ou protection de la vision

autres

INAPTE  Groupe léger  Groupe lourd

Observations :

**6** Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

 ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

**7** DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE

 Je soussigné(e),  M.  Mme  déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

**8** Fait le :  /  / 

 Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical)  
 [Représentant légal si mineur]

Signature et cachet du ou des médecins

## - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ..... **NOM** : ..... **NOM de naissance** : .....

Médecine **Prénom** : ..... **Date de naissance** : .. / .. / ....

Odontologie **Tél.** : ..... **Email** : .....

Pharmacie **ou Institut de formation** : ..... **Département de naissance** : ..... **Code postal lieu de résidence** : .....

Sage-femme **Année d'admission** : ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger** : .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage   
Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / .... Nom : ..... Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Hépatite B\*

**Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\***  
Rappel des conditions d'immunisation :  
1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)  
2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Troisième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Covid-19

Première dose => Date : .. / .. / .... Deuxième dose => Date : .. / .. / ....

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :  
 Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ....  
 Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable  
Personnes nées depuis 1980 :  
 vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Varicelle

- Antécédent de maladie  
 Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
**Joindre le résultat\*\***

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / .... Nom : .....

### Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

#### BCG

=> Date : .. / .. / ....

#### Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* *Obligatoire*

\*\* *Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.*

# Suis-je à jour de mes vaccinations ?

## Bonne question !... Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.



Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.

Voici la liste des vaccins à faire\* :

BCG	Obligatoire
Coqueluche	Recommandé
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite	Obligatoire
Grippe saisonnière	Recommandé
Hépatite B	Obligatoire
Méningocoque C	Recommandé
Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)	Recommandé
Varicelle	Recommandé

Tous ces vaccins sont jugés comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Certains conditionnent votre entrée dans votre formation ainsi que la réalisation de vos stages programmés dans le cadre de votre cursus.

\* Source : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

A l'issue du concours, si vous êtes admis, vous devez impérativement remettre dans votre dossier d'inscription de formation la fiche vaccination complétée par un médecin.

Celle-ci peut être remplie de manière simplifiée [si vous créez votre carnet de vaccination électronique sur www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et le faites valider par votre médecin (ou le médecin universitaire ou le médecin du travail) : il sera partagé entre vous et ces professionnels de santé.

# REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement, établi conformément aux articles L 6352-3, L 6352-4 et R 6352-1 à R 6352-15 du Code du Travail, a pour objet de présenter :

- Les principales mesures applicables en matière d'hygiène et de sécurité.
- Les règles applicables en matière de discipline, notamment la nature et l'échelle des sanctions applicables aux stagiaires.

Ce règlement est applicable à toutes les filiales du groupe Avenir Santé Formation (ASF) et visible sur leur site web Il est rappelé dans les convocations remises aux stagiaires et consultable à l'espace accueil

**Filiale : IFA Versailles - Forma Santé : 13 rue de l'école des postes, 78000 VERSAILLES.**

## I – CHAMP D'APPLICATION

---

### **Article 1 : Personnes concernées**

Le présent règlement s'applique à tous les stagiaires, quel que soit leur statut, inscrits à une session de formation dispensée par la filiale, et ce pour toute la durée de la formation suivie. Chaque stagiaire est considéré comme ayant accepté les termes du présent règlement lorsqu'il suit une formation dispensée par la filiale.

### **Article 2 : Lieu de formation**

Les formations ont lieu soit dans les locaux de la filiale, soit dans des locaux extérieurs. Les dispositions du présent règlement s'appliquent dans les deux cas.

## II – HYGIENE ET SECURITE

---

### **Article 3 : Règles générales**

Chaque stagiaire doit veiller à sa sécurité personnelle et à celle des autres en respectant les consignes générales et particulières d'hygiène et de sécurité en vigueur sur le lieu de formation. Toutefois, conformément à l'article R 6352-1 du code du travail, lorsque la formation se déroule dans un établissement déjà doté d'un règlement intérieur, les mesures d'hygiène et de sécurité applicables aux stagiaires sont celles définies dans ce dernier règlement.

### **Article 4 : Accidents**

Tout accident ou incident survenu à l'occasion ou en cours de formation doit immédiatement être déclaré à la filiale par le stagiaire accidenté ou les personnes témoins de l'accident. Conformément à l'article R 6342-3 du Code du Travail, l'accident survenu au stagiaire pendant qu'il se trouve sur le lieu de formation ou pendant qu'il s'y rend ou en revient, fait l'objet d'une déclaration par le Directeur de la filiale auprès de la caisse de sécurité sociale.

### **Article 5 : Consignes d'incendie**

Les consignes d'incendie et notamment un plan de localisation des extincteurs et des issues de secours sont affichés dans les locaux de la filiale de manière à être connus de tous les stagiaires. Les stagiaires sont tenus d'exécuter sans délai l'ordre d'évacuation donné par le formateur ou le représentant de la filiale.

Tout stagiaire témoin d'un début d'incendie doit immédiatement appeler les secours en composant le 18 à partir d'un téléphone fixe ou le 112 depuis un téléphone portable et alerter un représentant de l'organisme de formations.

### **Article 6 : Interdiction de fumer**

En application du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est interdit de fumer dans les locaux de la filiale.

### **Article 7 : Boissons alcoolisées, produits stupéfiants**

Il est interdit aux stagiaires de pénétrer ou de séjourner dans les locaux de la filiale sous l'emprise de l'alcool ou de produits stupéfiants ainsi que d'y introduire ou d'y distribuer des boissons alcoolisées ou des produits stupéfiants.

### **Article 8 : Accès aux postes de distribution de boissons**

Les stagiaires auront accès, au moment des pauses fixées, aux postes de distribution de boissons non alcoolisées, fraîches ou chaudes.

#### **Article 9 : Lieux de restauration**

Il est interdit, sauf autorisation spéciale donnée par la direction de la filiale, de prendre ses repas dans les salles de formation. Les stagiaires sont autorisés à introduire des bouteilles d'eau dans les salles de formation. Les boissons chaudes devront être prises dans l'espace réservé à cet effet.

#### **Article 10 : Sécurité**

Tout stagiaire qui constate une défaillance ou une anomalie du matériel dont il a l'usage durant la formation est tenu de le signaler au formateur.

### **III – DISCIPLINE**

---

#### **Article 11 : Horaires de formation**

Les horaires de formation sont définis par la filiale et communiqués aux stagiaires lors de la remise de la convocation. Ils sont rappelés par le formateur en début de stage. Les stagiaires sont tenus de les respecter. La filiale se réserve, dans les limites imposées par des dispositions en vigueur, le droit de modifier les horaires de stage en fonction des nécessités de service. Les stagiaires doivent se conformer aux modifications apportées.

#### **Article 12 : Absences et retards**

Les stagiaires doivent avertir la filiale de toute absence et retard. Sauf circonstances exceptionnelles et en accord avec leur entreprise et le formateur, les stagiaires ne peuvent pas s'absenter pendant les heures de formation. La filiale informe l'entreprise des absences si le stagiaire est un salarié. Selon l'importance du retard, l'accès à la formation peut être refusé au stagiaire. Le non-respect des horaires peut entraîner des sanctions. Tout événement non justifié par des circonstances particulières constitue une faute passible de sanctions disciplinaires. De plus, conformément à l'article R 6341-45 du Code du travail, le stagiaire – dont la rémunération est prise en charge par les pouvoirs publics – s'expose à une retenue sur sa rémunération de stage proportionnelle à la durée de l'absence.

#### **Article 13 : Feuille d'émargement – Evaluation de la formation**

Les stagiaires doivent obligatoirement signer, au fur et à mesure du déroulement de la formation, la feuille d'émargement que fait circuler le formateur. En fin de stage, les stagiaires sont tenus de remplir la fiche d'évaluation qui leur est remise par le formateur.

#### **Article 14 : Accès au lieu de formation**

Sauf autorisation expresse de la filiale, les stagiaires ayant accès aux locaux de formation pour suivre leur formation ne peuvent :  
▪ Y entrer ou y demeurer à d'autres fins  
▪ Introduire, faire introduire ou faciliter l'introduction dans ces locaux de personnes non inscrites, ainsi que de marchandises destinées à être vendues au personnel ou aux stagiaires

#### **Article 15 : Tenue et comportement**

Les stagiaires sont invités à se présenter en formation dans une tenue décente et à avoir un comportement correct à l'égard de toute personne présente sur le lieu de formation.  
Durant les cours pratiques, les stagiaires doivent se mettre en situation professionnelle et porter une tenue adaptée.

Les téléphones portables sont interdits dans l'ensemble de l'établissement ; ils doivent être mis en veille et rangés. Il est demandé aux stagiaires d'avoir une attitude correcte et polie envers les formateurs et les autres stagiaires.

La seule langue utilisée dans l'environnement de l'établissement est le français.

Toute attitude ou comportement incompatible avec la vie de groupe ou les intérêts pédagogiques peut entraîner l'exclusion immédiate de la salle de cours, sans préjudice de sanctions prises par la direction.

Pour les groupes de formations financés, en totalité ou en partie, par les pouvoirs publics, en accord avec le cahier des charges, les principes de neutralité et de laïcité doivent être respectés : le port de signes ou tenues par lesquels les stagiaires manifestent ostensiblement une apparence religieuse est interdit.

#### **Article 16 : Information et affichage**

La circulation de l'information se fait par affichage sur des panneaux prévus à cet effet. La publicité commerciale, la propagande politique, syndicale ou religieuse sont interdites dans l'enceinte de la filiale.

#### **Article 17 : Usage du matériel**

Chaque stagiaire est tenu de conserver en bon état le matériel qui lui est confié en vue de sa formation et de l'utiliser conformément à son objet. L'utilisation à d'autres fins, notamment personnelles, est interdite. Il est interdit de connecter des ordinateurs externes au réseau sans l'accord de la filiale.

A la fin du stage, le stagiaire est tenu de restituer tout matériel et document en sa possession appartenant à la filiale, sauf la documentation pédagogique remise en cours de formation.

#### **Article 18 : Enregistrements**

Il est interdit, sauf dérogation expresse, d'enregistrer ou de filmer les sessions de formation.

#### **Article 19 : Documentation pédagogique**

La documentation pédagogique remise lors des sessions de formation est protégée au titre des droits d'auteurs. Elle ne peut donc être réutilisée que pour un strict usage personnel. Toute reproduction ou diffusion pour un autre usage est strictement interdite.

#### **Article 20 : Responsabilité de la filiale en cas de vol ou endommagement de biens personnels des stagiaires**

La filiale décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration des objets personnels de toute nature déposés par les stagiaires dans ses locaux.

#### **Article 21 : Sanction**

Tout manquement du stagiaire à l'une des prescriptions du présent règlement intérieur pourra faire l'objet d'une sanction.

Constitue une sanction au sens de l'article R 6352-3 du Code du Travail toute mesure, autre que les observations verbales, prise par le Directeur de la filiale ou son représentant, à la suite d'un agissement du stagiaire considéré comme fautif, que cette mesure soit de nature à affecter immédiatement ou non la présence de l'intéressé dans le stage ou à mettre en cause la continuité de la formation qu'il reçoit.

Selon la gravité du manquement constaté, la sanction pourra consister :

- Soit en un avertissement
- Soit en un rappel à l'ordre
- Soit en une mesure d'exclusion définitive

Le Directeur de la filiale ou son représentant doit informer de la sanction prise :

- L'employeur, lorsque le stagiaire est un salarié bénéficiant d'un stage dans le cadre du plan de formation en entreprise
- L'employeur et l'organisme paritaire qui a pris à sa charge les dépenses de formation, lorsque le stagiaire est un salarié bénéficiant d'un stage dans le cadre d'un congé formation.

Lorsque l'exclusion concerne un salarié, l'intégralité des frais d'inscription reste due à la filiale par l'employeur.

Le présent règlement intérieur est applicable à compter du 1er janvier 2020

Version 1 – MAJ fév. 2020

**FORMA SANTE**  
IFA Paris Ouest  
13 Rue de l'Ecote des Postes  
78000 VERSAILLES  
Tél 01-30-21-08-60 Fax 01-30-21-08-64



Règlement intérieur, Conditions générales de vente et d'annulation

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'IFA Versailles- Forma Santé.  
Je m'engage formellement à le respecter sans aucune réserve.

Nom et Prénom : .....

Fait à..... Le.....

**SIGNATURE**

## Autorisation de droit à l'image Fixation, reproduction et diffusion

Je soussigné(e),

Madame, Monsieur.....

Né(e) le....., certifiant être majeur(e) et pouvoir donner librement mon  
consentement à la présente autorisation,

Demeurant à .....

Téléphone : .....

Mail : .....

J'autorise la société Forma Santé à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies /  
vidéos prises le ..... à .....

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des  
photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les  
photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou  
toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune  
rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image et/ou de ma  
voix, voire de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse  
de juridiction aux tribunaux français.

Fait en deux exemplaires pour servir et valoir ce que de droit.

A ....., le .....

Signature du participant :

*En tant que responsable de traitement, FormaSanté s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles transmises, et ce dans le respect des dispositions légales en vigueur. La base légale étant l'exécution du contrat (Art.6 RGPD), la durée de conservation de vos données est égale à 30 ans (temps de validité du présent contrat). Les destinataires des données sont le responsable de traitement, ses services internes en charge de l'exécution du présent contrat et ses sous-traitants éventuels. Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation aux traitements de données vous concernant. Ces droits peuvent être exercés en nous contactant via l'adresse mail : [rgpd@avenirsanteformation.fr](mailto:rgpd@avenirsanteformation.fr). Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Davantage d'informations ? Consultez la charte de protection des données personnelles du groupe Avenir Santé Formation : <https://www.formasante.fr/charte-de-protection-des-donnees-personnelles/>*



## OBJET ET CHAMP D'APPLICATION :

Toute commande de formation implique l'acceptation sans réserve par l'acheteur et son adhésion pleine et entière aux présentes conditions générales de vente qui prévalent sur tout autre document de l'acheteur, et notamment sur toutes conditions générales d'achat.

## I. FORMATIONS INTRA-ENTREPRISE

### I.1. Définition :

Formation réalisée sur mesure pour le compte d'un Client ou d'un groupe de clients généralement exécutée dans les locaux du client.

### I.2. Documents contractuels :

Pour chaque formation intra-entreprise acceptée, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.

La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.

Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.

### I.3. Prix et conditions de règlement :

Forma Santé n'est pas assujéti à la TVA. Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA.

Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de Forma Santé.

Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à une fois et demi le taux de l'intérêt légal en vigueur.

Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 Euros.

Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit. L'acquiescement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.

### I.4. Conditions d'annulation et de report :

L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler une formation, de modifier le choix des animateurs, si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent et ce sans indemnités.

Toute annulation par le Client doit être communiquée par écrit.

Une annulation signifiée moins de dix jours calendaires avant le début de la formation entraînera une facturation de 30% du coût total de la formation. Si l'action de formation est reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au crédit du Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.

### I.5. Obligations du client :

Le Client s'engage à proposer une salle de formation conforme à la réglementation en vigueur d'accueil du public.

### I.6. Obligations du stagiaire :

Le stagiaire reste soumis au pouvoir de discipline de l'employeur.

## II. FORMATIONS INTER-ENTREPRISES

### II.1. Définition :

Formation sur catalogue réalisée dans nos locaux ou dans des locaux mis à disposition par Forma Santé.

### II.2. Documents contractuels :

Le bulletin d'inscription est envoyé par le client par courrier, par mail, par fax ou par le biais du site.

Une confirmation d'inscription est adressée par Forma Santé qui décidera, en fonction du nombre d'inscriptions, de mettre en place la formation.

Pour chaque formation inter-entreprises mise en place, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.

Lorsqu'une personne physique entreprend une formation à titre individuel et à ses frais, le contrat est réputé formé par la seule signature de la convention de formation. Cette convention est soumise aux dispositions des articles L6353-3 à L6353-7 du Code du travail.

La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.

Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.

### II.3. Prix et conditions de règlement :

Forma Santé n'est pas assujéti à la TVA. Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA. Ils incluent le repas de midi sauf avis contraire exprimé à l'inscription.

Toute formation commencée est due en intégralité.

Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de Forma Santé.

Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à une fois et demi le taux de l'intérêt légal en vigueur.

Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 Euros.

Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit. L'acquiescement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.

### II.4. Remplacement d'un participant :

Forma Santé offre la possibilité de remplacer un participant par un autre participant ayant le même profil et les mêmes besoins en formation. Le remplacement d'un participant est toujours possible sans indemnités.

### II.5. Conditions d'annulation et de report :

Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant pour assurer le bon déroulement de la session de formation, Forma Santé se réserve la possibilité d'ajourner la formation au plus tard une semaine avant la date prévue et ce, sans indemnités. Toute annulation par le Client doit être communiquée par écrit.

Une annulation signifiée moins de dix jours calendaires avant le début de la formation entraînera une facturation de 50% du coût total de la formation. Si l'action de formation est annulée et reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au crédit du Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.

### II.6. Obligations du stagiaire :

Le stagiaire doit respecter le règlement intérieur de l'organisme de formation. Ce dernier est consultable sur le site de Forma Santé ou auprès du secrétariat des stages inter-entreprises.

## III. DISPOSITIONS COMMUNES INTRA ET INTER

### III.1. Informatique et libertés

En tant que responsables du traitement de vos données personnelles, les différentes structures du groupe Avenir Santé Formation s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles transmises, et ce dans le respect des dispositions légales en vigueur. Le détail de ces principes et actions visant au respect de la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel sont décrites dans la charte de protection des données personnelles du groupe, disponible sur le site internet de chacune de ses entités. Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, chaque personne bénéficie d'un droit d'accès, d'édiction des directives anticipées, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation aux traitements de données la concernant. Ces droits peuvent être exercés en nous contactant via l'adresse mail : [rgpd@avenirisanteformation.fr](mailto:rgpd@avenirisanteformation.fr). Pour en faciliter le traitement, la personne est invitée à préciser dans sa demande son nom, son prénom, son adresse mail, sa qualité (stagiaire, client, formateur, salarié...), son établissement (si stagiaire ou client), la structure du groupe avec laquelle il est en contact et toutes informations jugées utiles par ses soins. Le groupe Avenir Santé Formation s'engage à adresser une réponse dans un délai maximum d'un mois à compter de la date d'exercice de ce droit. A défaut, il est possible de saisir les autorités compétentes et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Le Client s'engage à informer chaque Stagiaire de ses droits.

### III.2. Renonciation

Le fait pour Forma Santé de ne pas se prévaloir à un moment donné de l'une quelconque des clauses des présentes, ne peut valoir renonciation à se prévaloir ultérieurement de ces mêmes clauses.

### III.3. Loi applicable

Les Conditions Générales et tous les rapports entre Forma Santé et ses Clients relèvent de la Loi française.

### III-3bis Engagement de non-réutilisation

Par la signature de la présente convention, le Client s'engage pour lui-même, ses agents, employés, collaborateurs, préposés, prestataires, conseils et tous autres tiers en lien avec lui, à n'utiliser ni ne transmettre à toute personne physique ou morale sans l'autorisation expresse et écrite préalable de Forma Santé, aucun des éléments dont il aura pu avoir connaissance, sous quelque format que ce soit, dans le cadre du déploiement de l'action de formation objet de la présente convention. En particulier, et sauf accord express intervenu entre le Client et Forma Santé, le Client s'interdit d'inclure dans les groupes de formation des stagiaires dont le rôle présent ou à venir serait de mettre en œuvre, à partir des éléments acquis lors de la formation, une démultiplication de tout ou partie de cette même formation auprès d'un public plus large.

La mise en œuvre d'une telle démarche constituerait une contravention aux droits de propriété intellectuelle de Forma Santé, de ses préposés ou de ses prestataires, et passible de poursuites, conformément aux Lois et Règlements en vigueur.

### III.4. Attribution de compétences

Tous litiges qui ne pourraient être réglés à l'amiable seront de la COMPÉTENCE EXCLUSIVE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS quel que soit le siège ou la résidence du Client, nonobstant pluralité de défendeurs ou appel en garantie. Cette clause attributive de compétence ne s'appliquera pas au cas de litige avec un Client non professionnel pour lequel les règles légales de compétence matérielle et géographique s'appliqueront. La présente clause est stipulée dans l'intérêt de la société Forma Santé qui se réserve le droit d'y renoncer si bon lui semble.

### III.5. Élection de domicile

L'élection de domicile est faite par Forma Santé à son siège social au 5, avenue Dauphine 45000 Orléans.

IFA Versailles – Forma Santé  
13 rue de l'école des postes  
78000, VERSAILLES

N° SIRET : 420 309 627 000 65 / Code APE : 8559A  
Tel : 01 30 21 08 60 / Fax : 01 30 21 08 64 / Email : [ifave@formasante.fr](mailto:ifave@formasante.fr)