

BULLETIN D'INSCRIPTION

Auxiliaire Ambulancier

Pour vous inscrire

- Courrier** : IFA de Brest
9 rue de Vendée
29200 BREST
02 98 41 75 74

Cocher la session choisie

- Du 13 au 28 février 2025
 Du 17 mars au 01 avril 2025
 Du 12 au 27 mai 2025
 Du 23 juin au 08 juillet 2025

Les inscriptions sont retenues par ordre d'arrivée des dossiers complets

Mr Mme Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal Ville : Département :

Tel : Portable : Courriel :

Les convocations pour l'entrée en formation sont envoyées par mail.

Permis B obtenu le : **(Votre permis ne doit plus être probatoire)**

Diplôme de secourisme :

Situation de famille : célibataire / Marié / Divorcé Nombre d'enfants :

Demandeur d'emploi : OUI* NON*

Si oui, depuis le Indemnisé : OUI* NON*

Numéro d'identifiant : Pôle emploi de référence :

Vous concernant, identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier ? (Adaptation des supports, du matériel, de la durée de l'examen, du rythme de la formation...) OUI* NON*

Financement de la formation : Tarif de la formation : 950€ (coût incluant la formation AFGSU 2)

- Moi-même

Le règlement devra se faire le jour de l'entrée en formation en 2 chèques (2x475€)

Chèques à l'ordre de « FORMA SANTE – IFA BREST »

- Entreprise (nom, adresse postale et adresse mail) **joindre un accord de prise en charge écrit.**

- Un organisme (nom et adresse)

FORMA SANTE

Institut de Formation d'Ambulanciers Brest

9 rue de Vendée – 29200 BREST

Tél : 02 98 41 75 74 - Fax : 02 98 41 72 62

ifabr@formasante.fr

APE : 8559A - N° SIRET : 42030962700073

Constitution du dossier d'inscription :

NE PAS JOINDRE LES DOCUMENTS ORIGINAUX,

NE JOINDRE QUE DES PHOTOCOPIES

- Bulletin d'inscription dûment complétées, datées et signées** par le candidat.
- Photocopie de l'attestation de formation aux Gestes et Soins d'Urgence niveau 2 en cours de validité (si titulaire)
- Photocopie** recto verso du permis de conduire (**Ce permis ne doit plus être probatoire : obtenu depuis plus de 3 ans et 2 ans pour les conducteurs en conduite accompagnée**)
- Photocopie** recto verso de la carte d'identité
- Photocopie** de l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires (**Pièce jointe : document type obligatoire**). **NE PAS JOINDRE LES RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES**. (Visite médicale à effectuer auprès du médecin traitant avant la visite de non-contre-indications à la profession d'ambulancier auprès du médecin agréé ARS)
- Photocopie** de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance **Cerfa 14880*02** établie par un médecin agréé préfecture. (Pièce jointe). **Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant.**
- Photocopie** du certificat de non-contre-indications à la profession d'ambulancier établi par un médecin agréé par l'**ARS** de votre département (pièce jointe). **Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant.**
- Photocopie** de l'attestation Carte Vitale ou attestation de l'organisme de protection sociale (- 6 mois).
- Attestation nominative** d'assurance Responsabilité Civile « **vie privée** » couvrant la période de formation (En général, la garantie responsabilité civile est rattachée à l'assurance habitation).
- 1 photo d'identité récente (noter nom et prénom au dos de la photo)
- 2 enveloppes format A4 à vos noms et adresse + 4 timbres 20g (Ces enveloppes seront utilisées pour l'expédition des attestations de fin de formation)

En signant ce document, j'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de ventes.

Fait à....., le.....SIGNATURE