

## ASSOCIATION SAVI

### FICHE D'INSCRIPTION

#### Premiers Secours Civique (PSC)

#### Gestes qui sauvent (GQS)

#### DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Lieu de naissance : .....  
 Adresse complète : .....  
 .....  
 .....  
 Téléphone : .....  
 Email : .....  
 Numéro de sécurité sociale : .....  
 Situation actuelle : ☐ Étudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ Salarié ☐ Autre : \_\_\_\_\_

#### Pour les stagiaires mineurs :

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| <b>MERE / NOM :</b> | Prénom :    |
| E-mail :            | Téléphone : |
| <b>PERE / NOM :</b> | Prénom :    |
| E-mail :            | Téléphone : |

Je soussigné(e), .....désire m'inscrire à la formation suivante :

|     | Autofinancement                   | Avec prise en charge              |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|
| PSC | <input type="checkbox"/> 60 euros | <input type="checkbox"/> 90 euros |
| GQS | <input type="checkbox"/> 20 euros | <input type="checkbox"/> 30 euros |

*Les formations peuvent être prises en charge par la Mission locale, le dispositif SESAME et autres... Nous pouvons vous transmettre un devis sur demande*

**Dates et Horaires de formation :**

| PSC                                 | GQS                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| De 9h à 12h et de 14h à 17h         | De 10h à 12h                        |
| <input type="checkbox"/> 25/07/2026 | <input type="checkbox"/> 12/09/2026 |
| <input type="checkbox"/> 19/09/2026 | <input type="checkbox"/> 10/10/2026 |
| <input type="checkbox"/> 17/10/2026 | <input type="checkbox"/> 14/11/2026 |
| <input type="checkbox"/> 21/11/2026 | <input type="checkbox"/> 12/12/2026 |

**Lieu de formation :** **Salle de formation SAVI**  
**Piscine de la Pausa**  
Boulevard de la Signore  
13700 MARIGNANE

**Règlement :**

Mode règlement : ☐ Chèque (Association SAVI)  
☐ Espèces  
☐ Virement bancaire (demande de RIB)  
☐ Autre : prise en charge par un organisme payeur, demande de devis

Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement. Tout cours non suivi est perdu.

Tout dossier incomplet sera rejeté.

L'Association SAVI se réserve le droit d'annuler une session de formation en cas d'effectif insuffisant. Dans ce cas, Nous vous proposerons une nouvelle date.

Les dossiers sont à retourner par mail, complets, **au plus tard une semaine avant le début de la formation.**

Les paiements en espèce et chèque seront à déposer en main propre **au maximum** lors du premier jour de formation.

**Tél : 07.67.37.42.59**

**Mail : [contact.associationsavi@gmail.com](mailto:contact.associationsavi@gmail.com)**

**Site internet : <https://asso-savi.com/>**

**Date :**

**Signature :**

## FICHE D'INSCRIPTION

### Documents à fournir

#### **PREREQUIS :**

#### **PSC / GQS :**

- Être âgé(e) de 10 ans révolu pour participer à la formation ;
- Aucun diplôme préalable obligatoire
- Compréhension suffisante de la langue française (Oral et écrit)

#### **PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

- La « Fiche d'inscription » dûment complétée, accompagnée des pièces demandées
- La convention pédagogique dûment complétée et signée
- La photocopie lisible Recto-Verso sur la même feuille de votre CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ ou PASSEPORT
- L'autorisation de droit à l'image complétée et signée
- L'autorisation d'hospitalisation pour personnes mineures complétée et signée
- Le questionnaire dûment complété

## FICHE D'INSCRIPTION

### Convention Pédagogique PSC / GQS

Etablie entre :

Le stagiaire PSC / GQS (Nom, Prénom) : .....

Et

L'Association SAVI représentée par Mme ALBOUY Odile, Présidente.

**OBJECTIF : *Obtention du Diplôme Premiers secours citoyen (PSC) ou l'attestation de sensibilisation aux gestes qui sauvent (GQS)***

#### Article 1 :

Pour atteindre l'objectif, le stagiaire s'engage à :

- Suivre régulièrement les séances de travail et respecter l'emploi du temps proposé,
- Prévenir de ses éventuelles absences auprès de ses formateurs,
- Signer la fiche de présence,
- Fournir un travail personnel (travailler la théorie ... ),
- Respecter le règlement intérieur de l'Association SAVI et de la piscine de la Pausa.

#### Article 2 :

- De son côté, l'association SAVI s'engage à :
- Fournir un soutien pédagogique personnalisé, destiné à atteindre l'objectif fixé,
- Mettre à la disposition du stagiaire du matériel d'entraînement et de sauvetage
- Assurer un suivi régulier de sa progression,

Fait à : ..... le : .....

**Le stagiaire**

**La présidente de l'Association SAVI**

(Signature précédée de la  
mention « Lu et approuvé »)

## FICHE D'INSCRIPTION

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

- Autorise
- N'autorise pas

- à photographier ou filmer mon enfant

..... lors des entraînements,  
manifestations, stages, compétitions sportives.

- à diffuser les photos et films pouvant servir à des fins de promotion et/ou de communication.

- à publier sur le blog internet du club les photos ou vidéos représentant mon enfant prises dans  
le cadre des activités organisées par l'Association SAVI.

L'Association SAVI s'engage pour sa part à ne publier que des photographies représentant les  
enfants dans le contexte de l'activité organisée autour du sauvetage sportif.

A ..... Le .....

**Signature des parents**, ou tuteurs légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant, autorise mon fils / ma fille.....

à participer aux activités de l'Association SAVI pour la saison 2025/2026.

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant, toutes  
les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par  
l'état de santé de mon enfant.

**Date et Signature :**

## FICHE D'INSCRIPTION

### AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Pour les personnes mineures J'autorise, en cas d'accident, l'hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entraînements dans l'établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le :

Signature :

### DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies pour l'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé pour l'Association SAVI pour enregistrer l'inscription de l'adhérent et le déclarer auprès de la FNMNS. La base légale du traitement est l'adhésion à l'Association SAVI et à la FNMNS.

- Les données collectées seront seulement communiquées à la FNMNS.
- Les données sont conservées pour la durée de la saison en cours.
- Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
- Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.
- Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'association à son adresse e-mail.
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectées, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

## QUESTIONNAIRE

### VOS ETUDES / DIPLOMES

Dernier diplôme obtenu : .....

☐ CAP / BEP      ☐ BAC      ☐ BAC+2

☐ BAC+3 et plus      ☐ AUTRE : Précisez

.....

Dernière classe fréquentée : .....

Année : .....

Etablissement : .....

.....

.....

### AUTRES DIPLOMES ET CERTIFICATIONS

Diplômes Jeunesse et Sport :

☐ BAFA      ☐ BAFD      ☐ Tron commun

☐ BAPAAT : .....

☐ BEES : .....

☐ BPJEPS : .....

☐ AUTRES : .....

.....

Diplômes obtenus :

☐ Arbitre      ☐ Entraîneur

☐ Animateur      ☐ Moniteur

☐ Initiateur      ☐ Autre

Précisez le domaine : .....

.....

**Demande d'adaptation de parcours :**

☐

**OUI**

☐

**NON**

Explication de la demande d'adaptation de parcours :

.....

.....

.....

.....

.....

**Contacts :**

Pour toute question sur votre orientation et l'adéquation de la formation avec votre projet professionnel ou tout besoin d'adaptation et d'aménagement, vous pouvez contacter :

**Anne-Laure DESLANDES**, Référente insertion professionnelle : [contact.associationsavi@gmail.com](mailto:contact.associationsavi@gmail.com)

**Sandrine EYME MATHIEU**, Référente Handicap : [eyesand@gmail.com](mailto:eyesand@gmail.com)