

Secourisme - Sauvetage aquatique - Enseignement du sport - Sauveteurs Secouristes Travail - Formateurs

Association déclarée à la préfecture de Meurthe-et-Moselle, comme organisme de formation  
Statuts déposés le 08/02/2008 à Nancy, avec parution sous le n° 20080012 au journal officiel.

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation Continue 2024

« FORMATEURS DE FORMATEURS »

De Septembre à Décembre 2024



## Réforme de la formation continue pour les filières de Sécurité Civile

Dans l'arrêté du 21 Décembre 2020, la DGSCGC définit une nouvelle organisation de la formation continue dans le domaine des premiers secours (en lieu et place de l'arrêté du 24 Mai 2000).

Ce nouveau dispositif a pour but de simplifier et d'uniformiser l'organisation des formations continues dans le domaine des premiers secours afin de maintenir une performance des différents acteurs.

Pour ne pas pénaliser vos actions de formation et vous permettre d'enclencher en cascade le plus rapidement possible vos formations continues, le CNF met en place annuellement des sessions à destination des formateurs de formateurs dès le mois de Septembre de chaque année. Plusieurs sessions se dérouleront sur le territoire national (voir dates ci jointes).

Pour rappel, la formation continue est assurée par les organismes habilités et les associations agréées pour la formation aux premiers secours ou pour diverses unités d'enseignements de sécurité, en application des dispositions de l'arrêté du 8 Juillet 1992 modifié susvisé et disposant des décisions d'agrément de formations initiales en cours de validité après établissement des référentiels internes de formation et de certification des unités d'enseignements dispensées. Elle est placée sous le contrôle du préfet du département, qui peut, à tout moment, s'assurer du respect des dispositions de la présente instruction.

Dorénavant, les formateurs de formateurs ayant fait l'objet d'une évaluation favorable par l'équipe pédagogique se verront délivrer une [Attestation de Formation Continue](#) les reconduisant dans l'ensemble de leurs fonctions. Celle-ci est reconnue nationalement.

Les formateurs de formateurs ayant fait l'objet d'une évaluation défavorable par l'équipe pédagogique se verront délivrer une [Notification d'Evaluation Défavorable](#) ne les reconduisant pas dans l'ensemble de leurs fonctions, entraînant une incapacité temporaire immédiate à exercer les fonctions correspondantes aux certificats de compétences détenus. Cela impose une mise à niveau des connaissances jusqu'à une nouvelle évaluation favorable.

La certification est du ressort de l'autorité formatrice et l'employabilité est du ressort de l'autorité d'emploi (les deux entités pouvant être confondues).

Le résultat de l'évaluation doit être transmis par le candidat à son ou ses autorités d'emploi.

La validité de la formation continue prend effet à la date de signature de l'attestation de formation continue et reste valable jusqu'à la prochaine formation continue, et au plus tard le 31 décembre de l'année suivante. L'ajout ou le retrait sur la liste d'aptitude par l'autorité d'emploi est donc possible en cours d'année.

Les formations continues font l'objet d'un procès-verbal dont les signataires sont clairement identifiés. Il est conservé par l'organisme ou l'association qui a assuré la formation continue. Les Formateurs de Formateurs validés devront figurer sur une liste nationale transmise à la DGSCGC.

*[Cette année, la Formation Continue des Formateurs de Formateurs tient compte, bien entendu, des Arrêtés du 21 Juillet 2023 et du 27 Octobre 2023.](#)*

CNF de la FNMNS – Maison Régionale des Sports  
13 Rue Jean MOULIN 54510 TOMBLAINE

☎ 03.83.18.88.37 📠 03.83.18.87.58 Courriel : [cnf.fnmns@orange.fr](mailto:cnf.fnmns@orange.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION : « Formation continue de Formateur de Formateurs 2024 »

### Identification du stagiaire

**N° Adhérent FNMNS :**

(obligatoire si titulaire d'un titre de BNSSA ou MNS ou Educateur sportif,...)

Mr  Mme  Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :

Lieu de naissance : .....

Code postal :

Adresse: .....

Téléphone :

E-mail: .....

### Financement

Adresse de facturation : .....

### Réservation date et lieu de stage

Lieux	Départ.	Dates	Mail du responsable pédagogique	Cochez
Thônes	74	06/09/2024	franckgeorges54300@gmail.com	
Fessenheim	68	07/09/2024	denis@fnmns.org	
<del>Le Tampon</del>	<del>974</del>	<del>07/09/2024</del>	<del>secourisme.securite@gmail.com</del>	Reportée, octobre
Nice	06	09/09/2024	berthou.cedric@ams-06.fr	
Pau	64	28/09/2024	guy.mazet@sfr.fr	
La Rochelle	17	28/09/2024	davix85@gmail.com	
Montpellier	34	28/09/2024	fnmns66@gmail.com	
Montigny les Metz	57	19/10/2024	cdf57fnmns@gmail.com	

\* Avez-vous une affection particulière, ou un handicap, qui nécessite un accompagnement ? Si oui, vous serez redirigé vers un de nos référents santé ...

### [↪ Lieux, Dates, et horaires](#)

Nous avons essayé de diversifier les lieux de stages pour limiter les déplacements des formateurs de formateurs, en tenant compte de zones géographiques.

Les dates tiennent également compte de certains rythmes scolaires et des ponts.

Les horaires de formation sont fixés pour tous ces stages de 8h30 à 17h (prévoir d'arriver quinze minutes avant).

A l'issue de votre inscription, des informations complémentaires précisant entre autres l'adresse exacte du lieu de formation, vous seront adressées par mail.

### [Coût du stage](#)

Il a été décidé d'appliquer un forfait unique et uniforme de **175 €**, à joindre en chèque au nom du « CNF de la FNMNS » lors de l'inscription, ou à effectuer par virement sur le compte bancaire du CNF de la FNMNS (nous informer du virement en nous adressant une copie de celui-ci)

IBAN	BIC
FR76 1027 8040 6500 0202 7440 171	CMCIFR2A

Le tarif comprend les frais de formation, le déplacement et l'hébergement des formateurs de l'équipe Pédagogique Nationale, l'assurance, le repas de midi, l'attestation de FC.

### [Hébergement](#)

Si vous comptez arriver la veille, le lieu de l'hébergement est à votre discrétion.

### [↪ Pièce à joindre à votre inscription selon votre situation](#)

- Copie de votre diplôme de Formateur de Formateurs

## Règlement intérieur à observer lors des formations

**ARTICLE 1** : Toute personne suivant une formation au sein du CNF de la FNMNS est couvert par une assurance pour l'activité nommée pendant les heures de formation.

**ARTICLE 2** : Toute personne suivant une formation doit fournir un dossier d'inscription complet. Ce dossier est à envoyer au CNF de la FNMNS – Maison des sports 13 rue Jean Moulin – 54510 TOMBLAINE.

**ARTICLE 3** : Toute personne en formation se doit de respecter le matériel qui lui est mis à sa disposition pendant la durée de la formation.

**ARTICLE 4** : Toute personne en formation se doit de garder une attitude digne et responsable, compatible avec l'esprit du sauvetage et du secourisme. Elle s'engage à suivre régulièrement la formation qu'elle a entreprise.

**ARTICLE 5** : Toutes convocations, renseignements, informations, et conseils seront transmis par INTERNET (mail). Le candidat s'engage à répondre à toute convocation et demande de renseignements faites par courriel ou par téléphone.

**ARTICLE 6** : Le CNF s'engage à donner / fournir les RIF RIC correspondant à l'unité d'enseignement visée.

**ARTICLE 7** : Toute formation commencée est due sauf empêchement majeur apprécié par le bureau directeur du CNF.

**ARTICLE 8** : En cas de non-respect du présent règlement, le bureau directeur du CNF se réserve le droit de prononcer l'exclusion de l'adhérent sans aucun remboursement.

# Assurance lors du stage

## Responsabilité civile

Garantie les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison de dommages corporels, matériels et immatériels.

## Protection juridique de base

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la période où l'assuré à la qualité de membre.

## Garanties Individuelle Accident

- capital décès : 17 000 €
- capital invalidité : 33 000 € réductible en fonction du taux d'IPP
- remboursement du forfait hospitalier, sans limitation, ni montant, ni durée
- Frais de prothèse dentaire : 50 €
- Bris de lunette ou frais de lentille : 70 €
- Frais de soins : en complément de la Sécurité Sociale à concurrence de 100% du tarif de responsabilité.
- Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits : A concurrence des frais réels.

## Garanties Assurances

Les garanties d'assistance sont assurées aux victimes dès lors que l'accident ou la maladie grave est survenu plus de 50 km de leur domicile (à moins de 50 km du domicile, les frais de premier transport sont pris en charge.

- Prise en charge du déplacement aller-retour d'un proche lorsque l'assuré est hospitalisé plus de 10 jours.
- Prise en charge du retour prématuré de l'assuré en déplacement à l'étranger en cas de décès de son conjoint ou d'un ascendant au premier degré.

## Couverture Responsabilité Civile de l'Adhérent

L'adhérent est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties.

La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation vous permet principalement de vous prémunir contre un risque engageant un tiers. C'est pourquoi, nous vous informons de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne, ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels.

Il s'agit en particulier d'une couverture individuel accident, ou d'une garantie complémentaire en perte de salaire ou de revenus n'ayant pas pour objet de se substituer aux obligations des employeurs et aux organismes de prévoyance, elle n'intervient qu'en complément de ceux-ci. En prenant en charge la surprime, vous pouvez procéder à une extension de vos garanties.

**Si vous souhaitez développer une telle extension de garantie, qui serait à votre charge, vous devez nous contacter.**

# Règlement général de la protection des données (RGPD)

Le règlement européen a renforcé en 2018, les droits des personnes et les implications du responsable de traitement des données personnelles via le RGPD.

Votre inscription à l'une de nos formations est un traitement de données personnelles géré par le secrétariat du CNF de la FNMNS, situé à la Maison des sports – 13 rue Jean Moulin – 54510 TOMBLAINE

La finalité du traitement des données, sert :

- ↳ A l'inscription du participant à l'une de nos formations,
- ↳ Au positionnement du participant (questionnaire d'entrée, ...)
- ↳ A la fusion des données administratives vers les objectifs pédagogiques du stagiaire afin de permettre un suivi de formation,
- ↳ A la création et l'envoi de l'attestation, du certificat ou diplôme en fin de formation ou d'examen du participant,
- ↳ Le suivi de votre cursus de formation continue.

Les données sont recueillies auprès de tous les stagiaires du CNF de la FNMNS car celles-ci sont indispensables à la création des documents liés à la formation. En cas de non fourniture de ces données, le stagiaire ne pourra pas être inscrit à la formation.

Le type de données collectées, sont celles de son identité personnelle, adresse postale et professionnelle si prise en charge par celle-ci, coordonnée téléphonique, adresse mail, diplômes.

Les données sont à destination du secrétariat du CNF de la FNMNS afin de les enregistrer sur une plateforme destinée à la gestion de la formation, à la création d'attestation, de certificat ou de diplôme suivant le type de formation, le suivi de son cursus de formation continue, celui-ci étant en règle face aux obligations du RGPD.

La durée de conservation des données est de 30 ans conformément aux obligations.

Vous pouvez demander et accéder à vos données personnelles, vous opposer au traitement de celles-ci, les faire rectifier ou les faire effacer.

Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au délégué à la protection des données du CNF de la FNMNS (secrétariat).

## Conditions générales de vente (CGV)

CNF de la FNMNS – Maison Régionale des Sports  
13 Rue Jean MOULIN 54510 TOMBLAINE

☎ 03.83.18.88.37 📠 03.83.18.87.58 Courriel : [cnf.fnmns@orange.fr](mailto:cnf.fnmns@orange.fr)

## **OBJET**

Les Conditions Générales de Vente (CGV) décrites ci-après détaillent les droits et obligations du Centre National de Formation de la FNMNS et de son client dans la cadre de la vente de formation.

Toute inscription à la formation auprès du Centre National de Formation de la FNMNS implique l'acceptation sans réserve du client des présentes Conditions Générales de Vente.

## **DEVIS**

Pour chaque formation, le CNF de la FNMNS s'engage à fournir un devis au client, à sa demande. Ce dernier est tenu de retourner au CNF de la FNMNS un exemplaire, daté, signé et tamponné, avec la mention « Bon pour accord ».

## **PRIX ET MODALITES DE PAIEMENT**

Les prix des différentes formations sont indiqués en euros. Le CNF de la FNMNS n'étant pas assujetti à la TVA le prix indiqué est donc celui qui devra être versé. Le règlement de la facture se fera au moment de l'inscription. En cas de retard de paiement de la formation, aucun document validant le stage ne sera remis au participant. Il pourra être effectué par virement bancaire, chèque ou espèces. Le paiement donnera lieu à l'établissement d'une facture.

## **PRISE EN CHARGE**

Si le client bénéficie d'un financement par un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA), il doit faire une demande de prise en charge avant le début de la prestation. Le client est tenu de fournir l'accord de financement lors de l'inscription. Dans le cas où le CNF de la FNMNS ne reçoit pas la prise en charge de l'OPCA au 1<sup>er</sup> jour de la formation, l'intégralité des coûts de formation sera facturée au client.

## **DEDOMMAGEMENT, REPARATION OU DEDIT**

Toute annulation d'inscription doit être effectuée par écrit.

En cas de renoncement par l'entreprise bénéficiaire à l'exécution du stage dans un délai de 5 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, l'entreprise bénéficiaire ou la personne physique s'engage au versement de la somme de 50 € à titre de dédommagement. Cette somme de 50 € n'est pas imputable sur l'obligation de participation au titre de la formation professionnelle continue de l'entreprise bénéficiaire ou de la personne physique et ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par l'OPCA.

La responsabilité du CNF de la FNMNS ne pourra être mise en cause si la non-exécution de la formation découle d'un cas de force majeure. A ce titre, la force majeure s'entend de tout évènement extérieur, imprévisible et irrésistible au sens de l'article 1148 du code civil.

## **LITIGES**

Tous litiges relatifs à l'interprétation et/ou à l'exécution des CGV seront soumis à arbitrage, chacune des parties choisissant son arbitre. Dans le cas où ceux-ci ne se mettraient pas d'accord, il serait fait appel à un tiers arbitre nommé par le Président du Tribunal de Grande Instance. La sentence de ce tiers arbitre sera sans appel.



## A remplir par tous les candidats

Je soussigné(e) .....

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ↪ Atteste l'exactitude des renseignements donnés   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ Confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ Avoir pris connaissance du règlement général de la protection des données (RGPD) et accepte la collecte et l'utilisation des données renseignées dans ce dossier       | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ Avoir pris connaissance des conditions générales de ventes (CGV)   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ Avoir pris connaissance des conditions d'assurances  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ Cède mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les photos, films ou tout autre support permettant la promotion des activités du CNF de la FNMNS | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ↪ M'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Fait à : ..... le .....

Signature du candidat  
Précédée de la mention « lu et approuvé »