



CASTRES SPORTS NAUTIQUES

Siège social : 49, rue Frédéric Mistral – 81100 CASTRES

☎ 05-63-35-47-90 Courriel: contact@castres-sn.org www.castres-sn.org

FORMATIONS 2021 / 2022

CADRE RESERVE AU CSN

FORMATIONS SECOURISME

Gestes Qui Sauvent (G.Q.S.)	
Premiers Secours Civiques Niveau 1 (P.S.C.1)	
Premiers Secours Sportifs Niveau 1 (P.S.S. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 1 (P.S.E. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 2 (P.S.E. 2)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 1 (JAFC 1)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 2 (JAFC 2)	
Sauveteur Secouriste du Travail (S.S.T.)	
MAC Sauveteur Secouriste du Travail (MAC S.S.T.)	

FORMATIONS METIERS DE L'EAU

Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique (BNSSA)	
Formation LONGUE	
Formation ACCELEREE	
Révision	
Brevet Surveillant de Baignade (B.S.B.)	
Formation initiale	
Révision	

C.A.E.P.MNS	
PERMIS COTIER	

FORMATION PROFESSIONNELLE

Devis	
Convention	
Facturation	

ADMINISTRATION

IDENTIFIANT FORPREV		
LICENCE F.F.S.S.		
<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Mutation

MODALITES DE REGLEMENT

Chèques	Bque	montant
chq 1 n°		
chq 2 n°		
chq 3 n°		
chq 4 n°		
Espèces		
Virement		
Facturation		

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe :

Adresse

Code Postal :

Ville :

Tel :

Courriel

POUR LES SALARIES EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Employeur :

Service :

Personne à contacter :

Adresse de Facturation

Code Postal

Ville :

Tel :

courriel:

Je soussigné.e, _____ confirme mon inscription à la formation (merci de cocher la/les cases correspondantes ci-dessous)

G.Q.S.	<input type="checkbox"/>	} SECOURISME	B.S.B.	<input type="checkbox"/>	} METIERS DE L'EAU
P.S.C. 1	<input type="checkbox"/>		révision B.S.B.	<input type="checkbox"/>	
P.S.E. 1	<input type="checkbox"/>		BNSSA	<input type="checkbox"/>	
P.S.E. 2	<input type="checkbox"/>		BNSSA+PSE1	<input type="checkbox"/>	
P.S.S. 1	<input type="checkbox"/>		BNSSA+PSE1 & Pack BNSSA	<input type="checkbox"/>	
J.A.F.C. 1	<input type="checkbox"/>		révision BNSSA	<input type="checkbox"/>	
J.A.F.C. 2	<input type="checkbox"/>		C.A.E.P.MNS.	<input type="checkbox"/>	
S.S.T.	<input type="checkbox"/>		PERMIS	<input type="checkbox"/>	
MAC S.S.T.	<input type="checkbox"/>				

Date(s) choisie(s) de formation :

Je soussigné(e), _____ confirme avoir bien pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du Castres Sports Nautiques et m'engage à les respecter.

Je certifie exact les renseignements mentionnés sur cette fiche d'inscription.

Date :

Signature (du responsable légal pour les mineurs)