



**PREFECTURE DE LA MAYENNE  
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE  
ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS**

**DOSSIER D'INSCRIPTION A UNE FORMATION DES PREMIERS SECOURS**

Je soussigné(e),  Mme,  Mlle,  M : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu (ville et département) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Association sportive d'appartenance : ..... Discipline : .....

**Demande écrite et motivée du candidat :**

-  
-  
-  
-  
-

Photo

Fait à Laval, le : .....

Signature du candidat :

Nota : Certifie exacts les renseignements donnés.

**Date de la formation :**

**Pour l'inscription au stage de :**

- PSC 1 (Prévention de secours civiques de niveau 1) / Formation continue (Recyclage)
  - D A E (Formation à l'utilisation du défibrillateur automatisé externe)
  - BNMP5 (Brevet national de moniteur des premiers secours)\* / Formation continue (Recyclage)
- \*Pour le BNMP5, joindre l'attestation certifiant la réalisation de la formation préparatoire, établie par un organisme public habilité ou une association agréée.
- PAE3 (Pédagogie appliquée aux emplois/activités de classe 3) / Formation continue (Recyclage)
  - PSE 1 (Premiers secours en équipe de niveau 1) / Formation continue (Recyclage)
  - PSE 2 (Premiers secours en équipe de niveau 2) / Formation continue (Recyclage)

**Je suis titulaire du diplôme \* :**

- A.F.P.S : N° ..... du ..... organisme ..... Département.....
- A.F.C.P.S.A.M : N° ..... du ..... organisme ..... Département.....
- C.F.A.P.S.E : N° ..... du ..... organisme ..... Département .....
- S.S.T : N° ..... du ..... organisme ..... Département.....
- BNS : N° ..... du ..... organisme ..... Département.....
- REANIMATION : N° ..... du ..... organisme ..... Département.....

\* Joindre obligatoirement la photocopie du diplôme.

**Responsable :**

**Tampon de l'organisme public habilité :**