

*Mission Secourisme – Version 2018*

**AVIS D’OUVERTURE D’UNE UNITE D’ENSEIGNEMENT
« GESTES QUI SAUVENT »**

**Document à faire parvenir 15 jours avant le début de la session à :** **cpellerin@ac-noumea.nc**

**En cas de modification de date ou annulation de la session, la mission secourisme doit être informée.**

Etablissement demandeur :

Adresse :

Téléphone :

**Formateur PAE FPSC :**

Nom : Prénom :

Fonction **:**

Etablissement d’exercice :

**Formateur PAE FPSC :**

Nom : ……………………………………. Prénom : …………………………………….

Fonction : …………………………………….

Etablissement d’exercice : …………………………………….

**Formateur PAE FPSC :**

Nom : ……………………………………. Prénom : …………………………………….

Fonction : …………………………………….

Etablissement d’exercice : …………………………………….

**Lieu de la formation : GOD de KOUAOUA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de l’intervention**  | **Horaires** | **Nombre d’ élèves concernés** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nombre de stagiaires**(30 maximum) **:**  **Qualité** **des stagiaires** **:**  élèves □ personnels

*Rappel : 10 stagiaires / formateur PAEPSC*

 Signature :

Date de la demande d’ouverture de session :