FORMA SANTÉ
Votre spécialiste de la formation certifiante

CADRE RESERVE A L'INSTITUT
☐ Dossier reçu par courrier le :
☐ Dossier remis en main propre le :

FICHE D'INSCRIPTION :

SELECTION POUR L'ENTREE A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ETAT D'AMBULANCIER PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE
INSTITUT DE BORDEAUX

DATE DE SESSION :	**CLÔTURE DES INSCRIPTIONS :**
09 février 2026 au 28 janvier 2027	**16/01/2026**

Nom de naissance : ☐ Mme ☐ Mr ..... **Nom marital** :.....

Prénom 1 : .....**Prénom 2 :** .....

Date de naissance : ...../..... /..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

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

Tel : ..... Portable : ..... Mail : .....@.....

Permis de conduire B obtenu le :
……
Conduite accompagnée ☐ OUI ☐ NON Si OUI, depuis le : ……
Validation Ambulance depuis le : ……

Diplômes Scolaires	**Autres Diplômes, Attestations**
☐Aucun diplôme ☐Niveau 3 : BEP/CAP …… ☐Niveau 4 : BAC, autres : …… ☐Niveau 5 : BAC +2 : …… ☐Niveau 6 : Licence : …… ☐Niveau 7 : Master …… ☐Niveau 8 : Doctorat ……	☐Attestation d'Auxiliaire Ambulancier : date…… ☐AFGSU de niveau 2 : date …… ☐Autres : ……

Situation Professionnelle

☐ Salarié (e) d'une société d'ambulance :

Fonction : ……
Depuis combien de mois à temps plein ?.....

☐ Entreprise
Raison sociale :
……
Adresse :
……
……
Téléphone : ……
Personne à contacter : ……
Mail : ……

Vous concernant, identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier ? *(Adaptation des supports pour dyslexie par exemple)* ☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez : ……

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081

La formation au Diplôme d'Etat d'ambulancier est définie par l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.

L'ensemble de la formation comprend 23 semaines, soit 801 heures d'enseignement :
- **Enseignement en institut de formation : 16 semaines, soit 556 heures**
- **Enseignement en stage clinique et en stage en entreprise : 7 semaines, soit 245 heures.**

Une session de 25 élèves est organisée chaque année dans le cadre d'un contrat d'apprentissage.

La participation à l'ensemble des enseignements est obligatoire.
L'enseignement en institut de formation ainsi que les stages cliniques et en entreprise sont organisés sur la base des 35 heures par semaine.

Nous contacter au 05.56.36.72.23 _ Organisme non assujetti à la TVA

Les horaires de formation : 8h30 - 11h30 / 12H30 - 16H30 (sous réserve de modifications)

Conditions d'accès

Pour être admis en formation conduisant au DEA par la voie de l'apprentissage, le candidat doit :

- Avoir été sélectionné à l'issue d'un entretien avec un employeur
- Fournir l'ensemble des pièces administratives (ci-dessous)
- Avoir fourni au centre de formation avant la date de clôture des inscriptions, un contrat d'apprentissage signé avec l'employeur. Sans preuve de signature de contrat d'apprentissage, le candidat ne pourra pas se présenter à la formation du DEA par la voie de l'apprentissage.
  Cf Article 15 de l'arrêté du 11 avril 2022 :
  II. – En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis au processus de sélection défini à l'article 5 de l'arrêté du 11 avril 2022.
  https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/4/11/SSAH2130352A/jo/texte

Ce contrat peut être conclu au moyen du Cerfa (formulaire 10103*10) élaboré en ce sens ; une notice d'aide est également disponible :
https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1319

- Notice :
https://www.formulaires.service-public.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=51649&cerfaFormulaire=10103

Les âges minimal et maximal d'entrée en apprentissage

Depuis la loi du 5 septembre 2018, et pour les contrats d'apprentissage conclus à partir du 1er janvier 2019, **l'âge plafond d'entrée en apprentissage est de 29 ans révolus**. Il est donc possible de conclure un tel contrat jusqu'à la veille des 30 ans du postulant, et ce même si sa date de début d'exécution intervient postérieurement, dans un délai toutefois raisonnable, ne remettant pas en cause la continuité et la cohérence du parcours de formation de la personne concernée.

Deux catégories de personnes ne peuvent pas se voir opposer un âge plafond pour conclure et commencer à exécuter un contrat d'apprentissage.
Il s'agit, en premier lieu, des personnes bénéficiant d'une **RQTH** (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).
En second lieu, les **sportifs de haut niveau** – c'est-à-dire inscrits sur la liste idoine du ministère de la jeunesse et des sports – bénéficient de la même exonération.

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081

LISTE DES PIECES A FOURNIR POUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS

☐ Une lettre de motivation manuscrite avec description du projet professionnel du futur apprenti

☐ Un curriculum vitae (CV)

☐ Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage

☐ **Pour les personnes concernées :** document Reconnaissant la Qualité de Travailleur Handicapé

☐ Copie **recto verso** de la carte nationale d'identité ou du passeport **en cours de validité**

☐ Copie **recto verso** du permis de conduire (hors période probatoire)

☐ Copie de l'attestation de droit du régime de protection sociale, de moins de 6 mois

☐ Copie de l'attestation de responsabilité civile vie privée à **votre nom et prénom, avec les dates de validité de votre assurance** (à demander à votre assureur)

☐ Copie de **l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance**. *Liste des médecins agréés préfecture disponible sur Internet.*

☐ Certificat de non contre-indication à la profession d'ambulancier établi par un médecin agréé par l'**ARS** de votre département (ci-jointe). *Liste des médecins agréés ARS disponible sur Internet.*

☐ Certificat médical de vaccinations à jour (ci-jointe)**. Nous fournir la sérologie de l'hépatite B et la copie du compte rendu de la radio pulmonaire de moins de 2 ans.**

☐ 1 photo d'identité récente **(noter nom et prénom au dos de la photo)**

☐ ***Cette fiche datée et signée.***

☐ **J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente (document joint au dossier d'inscription)**

Fait à ....., le .....
SIGNATURE

Pièces à joindre à l'adresse :

FORMA SANTÉ - IFA de Bordeaux – 19/21 avenue Léonard de Vinci- Zone Europarc - 33600 PESSAC

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081

QUELQUES INFORMATIONS UTILES A LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER ADMINISTRATIF ET MEDICAL

Vous devez avoir impérativement 3 ans de permis révolu au moment de l'entrée en formation (ou 2 ans dans le cadre d'une conduite accompagnée), être à jour de vos vaccinations, avoir fait compléter l'ensemble des documents médicaux.

Dans un premier temps, vous devez prendre rendez-vous avec un médecin agréé **PREFECTURE** (rechercher sur internet la liste des médecins agréés PREFECTURE de votre région) et passer une visite médicale avec celui-ci. Il vous complètera un feuillet CERFA **(n°14880*02)** en indiquant si vous êtes apte ou non à conduire des ambulances (voir avec lui au moment de la prise de rendez-vous s'il fournit le feuillet ou si vous devez le télécharger sur internet).
Si vous êtes apte, vous devrez ensuite déposer avec ce CERFA un dossier de demande **d'attestation préfectorale** auprès de la Préfecture ou Sous-Préfecture. Reportez-vous à la procédure d'obtention jointe au dossier, qui vous indique la marche à suivre **pour la Gironde**. Pour les autres départements, vous devrez vous rapprocher de votre Préfecture ou Sous-Préfecture. Dans tous les cas, cette demande doit être effectuée en fonction de votre lieu d'habitation.
La copie du feuillet CERFA remis par le médecin sera à nous transmettre dans un premier temps puis la copie de l'attestation dès que la Préfecture vous l'aura délivrée. Vous devrez conserver l'original.

Vous trouverez dans le dossier d'inscription un **certificat de non contre-indication** : vous devrez prendre rendez-vous avec un médecin agréé **ARS** - (rechercher sur le site internet de l'A.R.S. [***Agence Régionale de la Santé***] la liste des médecins agréés de votre région).

Afin de tout effectuer lors d'une seule et même consultation, vous pouvez trouver un médecin qui a les deux agréments et donc qui apparaisse à la fois sur la liste ARS et sur la liste PREFECTURE.
Vous ne paierez qu'une seule consultation (attention, non remboursée par la CPAM)

Le dossier médical doit être également à jour. Voici quelques précisions :
- la fiche médicale jointe au dossier d'inscription est à faire compléter par le médecin de votre choix (pensez à amener votre carnet de santé)
- Vous devrez voir avec votre médecin si vous avez déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B. Si ce n'est pas le cas, vous allez entamer la procédure (une première injection, une deuxième un mois après et une troisième cinq mois après). Il existe également une procédure accélérée mais le choix du parcours est laissé à l'appréciation du médecin. Pour suivre la formation, il faut que vous ayez reçu au moins les deux premières injections et que vous ayez fait ensuite, après ces deux injections, une prise de sang qui indique votre immunisation. Si votre sérologie (résultat de la prise de sang à nous transmettre) s'avérait négative ou inférieure à 10 (ligne "anticorps antiHbs" ou « AC antiHbs »), votre médecin devra vous établir une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante : "Monsieur ou Madame XXXXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'ambulancier malgré une sérologie négative / inférieure à 10 (*rayer la mention inutile*)". A noter que si vous avez déjà été vacciné(e), la prise de sang devra être effectuée directement. La procédure en fonction du résultat reste la même et le médecin jugera de la nécessité d'un rappel ou non.
- une radio pulmonaire est à effectuer : nous adresser la copie du compte rendu (et non la radio)

A noter que si le résultat de votre IDR (test tuberculinique / voir en bas de la fiche médicale) est négatif ou indiqué à zéro, votre médecin devra vous établir une attestation spécifiant impérativement la phrase suivante : "Madame ou Monsieur XXXX est apte à suivre la formation et exercer la profession d'ambulancier malgré une IDR négative".

L'attestation de droit au régime social, dans le cas où vous dépendez de la Sécurité Sociale, sera à télécharger sur votre compte AMELI.FR si vous en possédez un ou à retirer sur une borne C.P.A.M. avec votre carte VITALE. Il s'agit d'un feuillet avec un tableau récapitulant vos droits. Les dates indiquées sur ce tableau doivent couvrir la période de formation. Vous pouvez dépendre d'un autre organisme tel que le R.S.I. par exemple : une attestation sera à nous fournir également.

L'attestation de RESPONSABILITE CIVILE est à demander à votre assureur. Très généralement, elle est liée à votre contrat HABITATION. Si vous êtes hébergé(e), la personne qui vous loge doit établir une attestation sur l'honneur et fournir sa propre responsabilité civile. Vous devrez également nous fournir un justificatif de domicile à votre nom rattaché à cette adresse (facture téléphone par exemple).

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATIONS A LA PROFESSION D'AMBULANCIER

Établi par un médecin agréé par l'ARS de votre département

Je soussigné (e), Docteur ……..…,
Médecin agréé par l'ARS certifie avoir examiné ce jour :
Mr/Mme…….....

J'atteste que le (la) candidat(e) ne présente aucun problème locomoteur, psychique, aucun handicap incompatible avec la profession d'ambulancier(e) : visuel, auditif, amputation d'un membre….

Fait à ……, le ……

Cachet et signature du médecin Agréé par l'ARS

N.B. : pensez à vous présenter chez le médecin avec votre carnet de santé.

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081

FORMA SANTÉ
Votre spécialiste de la formation certifiante

Réalisation : département communication ARS Nouvelle-Aquitaine
Mise à jour Omedit NAGG Mission Vaccination (2024)

- Inscription des étudiants en santé -
Fiche médicale à valider par un médecin

Filière :
- ☐ Médecine
- ☐ Odontologie
- ☐ Pharmacie
- ☐ Sage-femme
- ☐ IFSI
- ☐ IFAS
- ☐ Kinésithérapie

Autre : .....

Année d'admission : .....

NOM :.....
Prénom :.....
Tél. : .....
Département de naissance : .....
Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :.....

NOM de naissance :.....
Date de naissance :...../...../.....
Email :.....
Code postal lieu de résidence :.....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats** sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription** (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé : oui : ☐ **non :** ☐

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

Dernier rappel dTP : Date : .. / .. / ..... Nom : ..... **Dernier rappel dTcaP :** Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :
1) **Ac anti-HBs** > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
2) **Ac anti-HBs** ≥ 10 UI/l et **Ac anti-HBc** négatif (si schéma vaccinal complet) ;
3) **Ac anti-HBs** ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :
- soit pour les adultes (3 doses) :
  - 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;
  - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

=> Date : .. / .. / .... Nom : .....
=> Date : .. / .. / .... Nom : .....
=> Date : .. / .. / .... Nom : .....

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :
  - 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
  - ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : .... / .... / .....) Dernière injection : non ; oui (si oui, date : .... / .... / .....) vaccin utilisé : .....

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :
- Antécédent de rougeole => Date: .... / .... /.....
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

Personnes nées depuis 1980 : vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

Schéma vaccinal :
- Première dose : Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Varicelle

+ Antécédent de maladie
+ Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

*Joindre le résultat***
Si sérologie négative => Vaccination recommandée
- Première dose : Date : .. / .. / ..... Nom : .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... Nom : .....

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus : **Date :** .. / .. / ..... **Nom :** .....

Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR : .....
Résultats (mm) : .....

Si vous disposer d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici :.....

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.
Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG.
À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* *Obligatoire*

** *Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.*

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081

Procédure obtention aptitude préfectorale : département du 33

Attestation d'aptitude physique

Mise à jour le 17/01/2020

Attestation d'aptitude physique délivrée après visite médicale chez un médecin agréé pour les permis de conduire pour exercice d'une activité professionnelle (taxi, ambulance, voiture de Tourisme avec chauffeur, transport public de personne ou scolaire)

1/ Je constitue mon dossier avec les pièces justificatives suivantes :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité (CNI, Passeport, Carte de séjour....)
- Une copie recto verso du permis de conduire
- Un justificatif de domicile de moins de six mois (EDF, Quittance de loyer, avis d'imposition ....)
- Pour les personnes hébergées : l'attestation sur l'honneur d'hébergement, une copie recto/verso de la pièce d'identité de l'hébergeant, un justificatif de domicile de l'hébergeant
- Une copie de la visite médicale passée chez un médecin agréé avec validation des mentions demandées. La liste des médecins agréés est disponible sur le site www.gironde.gouv.fr, rubrique démarches administratives / permis de conduire / visite médicale devant un médecin agréé
- Une enveloppe timbrée libellée à vos nom et adresse
- Une demande manuscrite

> LISTE MEDECINS AGREES PERMIS DE CONDUIRE - format : PDF - 2,96 Mb

2/ J'envoie mon dossier par courrier à l'adresse suivante :

Préfecture de la Gironde
Attestation d'aptitude physique
2, Esplanade Charles De Gaulle – CS 41397
33077 Bordeaux Cedex

Information : le délai d'obtention de l'attestation d'aptitude physique est d'environ 1 mois.

Si vous n'avez pas reçu votre attestation d'aptitude après le délai d'un mois, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante :

pref-carte-aptitude-physique@gironde.gouv.fr en précisant impérativement vos :

- **Nom de naissance**
- **Prénom**
- **Date de naissance**

Attention : toute demande incomplète ou ne concernant pas l'état d'avancement du dossier pour la carte d'aptitude ne sera pas traitée.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE FORMA SANTE

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION :

Toute commande de formation implique l'acceptation sans réserve par l'acheteur et son adhésion pleine et entière aux présentes conditions générales de vente qui prévalent sur tout autre document de l'acheteur, et notamment sur toutes conditions générales d'achat.

I. FORMATIONS INTRA-ENTREPRISE

I.1. Définition :
Formation réalisée sur mesure pour le compte d'un Client ou d'un groupe de clients généralement exécutée dans les locaux du client.

I.2. Documents contractuels :
Pour chaque formation intra-entreprise acceptée, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.

La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.

Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.

I.3. Prix et conditions de règlement :
Forma Santé n'est pas assujetti à la TVA.
Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA.

Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de Forma Santé.

Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à une fois et demi le taux de l'intérêt légal en vigueur.

Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 €uros.

Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit.
L'acquittement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.

I.4. Conditions d'annulation et de report :
L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler une formation, de modifier le choix des animateurs, si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent et ce sans indemnités.
Toute annulation par le Client doit être communiquée par écrit.

Une annulation signifiée moins de dix jours calendaires avant le début de la formation entraînera une facturation de 30% du coût total de la formation.
Si l'action de formation est reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au cré dit du Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.

I.5. Obligations du client :
Le Client s'engage à proposer une salle de formation conforme à la réglementation en vigueur d'accueil du public.

I.6. Obligations du stagiaire :
Le stagiaire reste soumis au pouvoir de discipline de l'employeur.

II. FORMATIONS INTER-ENTREPRISES

II.1. Définition :
Formation sur catalogue réalisée dans nos locaux ou dans des locaux mis à disposition par Forma Santé.

II.2. Documents contractuels :
Le bulletin d'inscription est envoyé par le client par courrier, par mail, par fax ou par le biais du site.

Une confirmation d'inscription est adressée par Forma Santé qui décidera, en fonction du nombre d'inscriptions, de mettre en place l a formation.

Pour chaque formation inter-entreprises mise en place, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur est adressée au client en deux exemplaires dont un est à nous retourner, au plus tôt et obligatoirement avant le début de la formation, signé et revêtu du cachet de l'établissement ou de l'entreprise.

Lorsqu'une personne physique entreprend une formation à titre individuel et à ses frais, le contrat est réputé formé par la seule signature de la convention de formation. Cette convention est soumise aux dispositions des articles L6353-3 à L6353-7 du Code du travail.

La facture est adressée à l'issue de la formation ou du premier module de la formation.

Une attestation de présence est adressée au client après chaque formation. Sur demande elle peut être fournie après chaque module.

II.3. Prix et conditions de règlement :
Forma Santé n'est pas assujetti à la TVA.
Tous nos prix sont indiqués nets de toutes taxes et ne peuvent pas donner lieu à une récupération de TVA. Ils incluent le repas de midi sauf avis contraire exprimé à l'inscription.

Toute formation commencée est due en intégralité.
Le règlement du prix de la formation est à effectuer à réception de la facture, comptant et sans escompte à l'ordre de Forma Santé.

Toute somme non payée à l'échéance pourra donner lieu au paiement par le Client de pénalités de retard calculées à une fois et demi le taux de l'intérêt légal en vigueur.

Tout retard de paiement entraîne l'exigibilité d'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 €uros.

Ces pénalités sont exigibles de plein droit, dès réception de l'avis informant le Client qu'elles ont été portées à son débit. L'acquittement de ces pénalités ne peut en aucun cas être imputé sur le montant de la participation au développement de la Formation Professionnelle.

II.4. Remplacement d'un participant :
Forma Santé offre la possibilité de remplacer un participant par un autre participant ayant le même profil et les mêmes besoins en formation. Le remplacement d'un participant est toujours possible sans indemnités.

II.5. Conditions d'annulation et de report :
Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant pour assurer le bon déroulement de la session de formation, Forma Santé se réserve la possibilité d'ajourner la formation au plus tard une semaine avant la date prévue et ce, sans indemnités.
Toute annulation par le Client doit être communiquée par écrit.
Une annulation signifiée moins de dix jours calendaires avant le début de la formation entraînera une facturation de 50% du coût total de la formation.
Si l'action de formation est annulée et reportée dans un délai de 6 mois, cette somme sera portée au crédit du Client sous forme d'avoir imputable sur la formation future.

II.6. Obligations du stagiaire :
Le stagiaire doit respecter le règlement intérieur de l'organisme de formation. Ce dernier est consultable sur le site de Forma Santé ou auprès du secrétariat des stages inter-entreprises.

III. DISPOSITIONS COMMUNES INTRA ET INTER

III.1. Informatique et libertés
En tant que responsables du traitement de vos données personnelles, les différentes structures du groupe Avenir Santé Formation s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles transmises, et ce dans le respect des dispositions légales en vigueur. Le détail de ces principes et actions visant au respect de la réglementation applicable en matière de protection des données à ca ractère personnel sont décrites dans la charte de protection des données personnelles du groupe, disponible sur le site internet de chacune de ses entités. Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnel les, chaque personne bénéficie d'un droit d'accès, d'édiction des directives anticipées, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation aux traitements de données la concernant. Ces droits peuvent être exercés en nous contactant via l'adresse mail : rgpd@avenirsanteformation.fr. Pour en faciliter le traitement, la personne est invitée à préciser dans sa demande son nom, son prénom, son adresse mail, sa qualité (stagiaire, client, formateur, salarié…), son établissement (si stagiaire ou client), la structure du groupe avec laquelle il est en contact et toutes informations jugées utiles par ses soins. Le groupe Avenir Santé Formation s'engage à adresser une réponse dans un délai maximum d'un mois à compter de la date d'exercice d e ce droit. A défaut, il est possible de saisir les autorités compétentes et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Le Client s'engage à informer chaque Stagiaire de ses droits.

III.2. Renonciation
Le fait pour Forma Santé de ne pas se prévaloir à un moment donné de l'une quelconque des clauses des présentes, ne peut valoir renonciation à se prévaloir ultérieurement de ces mêmes clauses.

III.3. Loi applicable
Les Conditions Générales et tous les rapports entre Forma Santé et ses Clients relèvent de la Loi française.

III-3bis Engagement de non-réutilisation
Par la signature de la présente convention, le Client s'engage pour lui-même, ses agents, employés, collaborateurs, préposés, prestataires, conseils et tous autre tiers en lien avec lui, à n'ut iliser ni ne transmettre à toute personne physique ou morale sans l'autorisation expresse et écrite préalable de Forma Santé, aucun des éléments dont il aura pu avoir connaissance, sous quelque format que ce soit, dans le cadre du déploiement de l'action de formation objet de la présente convention. En particulier, et sauf accord express intervenu entre le Client et Forma Santé, le Client s'interdit d'inclure dans les groupes de formation des stagiaires dont le rôle présent ou à venir serait de mettre en œuvre, à partir des éléments acquis lors de la formation, une démultiplication de tout ou partie de cette même formation auprès d'un public plus large.
La mise en œuvre d'une telle démarche constituerait une contravention aux droits de propriété intellectuel le de Forma Santé, de ses préposés ou de ses prestataires, et passible de poursuites, conformément aux Lois et Règlements en vigueur.

III.4. Attribution de compétences
Tous litiges qui ne pourraient être réglés à l'amiable seront de la COMPETENCE EXCLUSIV E DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS quel que soit le siège ou la résidence du Client, nonobstant pluralité de défendeurs ou appel en garantie. Cette clause attributive de compétence ne s'appliquera pas au cas de litige avec un Client non professionnel pour lequel les règles légales de compétence matérielle et géographique s'appliqueront. La présente clause est stipulée dans l'intérêt de la société Forma Santé qui se réserve le droit d'y renoncer si bon lui semble.

III.5. Élection de domicile
L'élection de domicile est faite par Forma Santé à son siège social au 5, avenue Dauphine 45000 Orléans.

FORMA SANTÉ
Institut de **F**ormation d'**A**mbulanciers de **B**ordeaux
19/21 avenue Léonard de Vinci – Zone Europarc – 33600 PESSAC
Tél : 05 56 36 72 23 - Fax : 05 57 26 94 51
Courriel : ifabo@formasante.fr
APE : 8559A - N° SIRET : 420 309 627 00 081