



**Union Départementale de Premiers Secours 95**  
2 rue Bernard Palissy  
95280 JOUY LE MOUTIER  
01 30 75 25 73 / [contact@udps95.fr](mailto:contact@udps95.fr)

**ORGANISME DE FORMATION**  
**SECOURISME – PRÉVENTION – INCENDIE**

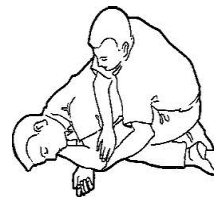
L'**UDPS 95** VOUS APPREND **LES GESTES QUI SAUVENT** EN VOUS FORMANT AU **PSC 1** (Prévention et secours Civiques de niveau 1) au 2 rue Bernard Palissy (95)aux dates suivantes.

**Cocher la date de formation souhaité**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Samedi 20 Avril 2024             | <input type="checkbox"/> Samedi 6 Juillet 2024    | <input type="checkbox"/> Samedi 5 Octobre 2024   |
| <input type="checkbox"/> Dimanche 5 Mai 2024              | <input type="checkbox"/> Samedi 27 Juillet 2024   | <input type="checkbox"/> Samedi 19 Octobre 2024  |
| <input type="checkbox"/> Samedi 18 mai 2024               | <input type="checkbox"/> Samedi 10 Août 2024      | <input type="checkbox"/> Samedi 2 Novembre 2024  |
| <input type="checkbox"/> Samedi 1 <sup>er</sup> Juin 2024 | <input type="checkbox"/> Samedi 24 Août 2024      | <input type="checkbox"/> Samedi 16 Novembre 2024 |
| <input type="checkbox"/> Samedi 15 Juin 2024              | <input type="checkbox"/> Samedi 7 Septembre 2024  | <input type="checkbox"/> Samedi 30 Novembre 2024 |
| <input type="checkbox"/> Samedi 29 Juin 2024              | <input type="checkbox"/> Samedi 21 Septembre 2024 | <input type="checkbox"/> Samedi 7 Décembre 2024  |
|   |   | <input type="checkbox"/> Samedi 14 Décembre 2024 |

**PROGRAMME DE LA FORMATION**

- L'alerte et la Protection des populations
- L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger
- Les hémorragies externes
- Les plaies
- Les brûlures
- Les traumatismes
- Le malaise
- La perte de connaissance
- L'arrêt cardiaque et l'utilisation du Défibrillateur Automatique Externe



**Tarif année 2024 : 64,00 Euros** (ce prix comprend les 7h00 de formation et la remise d'un memento)

**DEMANDE D'INSCRIPTION PSC 1**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE** ...../...../..... **LIEU DE NAISSANCE:**.....**DEP:** ...

**ADRESSE :**  
.....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

**TELEPHONE :** ..... **EMAIL :** .....

**Etes vous en situation de handicap** OUI  NON

**Si oui lesquels :**

- J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur du stagiaire

À RETOURNER À :  
**UDPS 95 – 2 rue Bernard Palissy 95280 JOUY LE MOUTIER**  
OU PAR MAIL À :  
**contact@udps95.fr**  
Inscription en ligne possible : [www.udps95.fr](http://www.udps95.fr)

**Je joins :**

- **Le règlement de 64,00 euros (par chèque à l'ordre de l'UDPS 95 ou par espèces)**