



**UNION DÉPARTEMENTALE
DES SAPEURS-POMPIERS DES VOSGES**

PRÉPARATION DE LA FORMATION (version avril 2026)

DONNEUR D'ORDRE		
Raison sociale		
SIRET		
Domaine(s) d'activité(s)		
Adresse postale		
Interlocuteur principal	Nom, Prénom	
	Courriel	
	Téléphone	
Lieu de formation (si différent de l'adresse postale)		
Interlocuteur sur site (si différent de l'interlocuteur principal)	Nom, Prénom	
	Courriel	
	Téléphone	

ANALYSE DES BESOINS			
Initiation aux Premiers Secours (IPS)	Initiale	☐	Aucun prérequis
Gestes Qui Sauvent (GQS)	Initiale	☐	Aucun prérequis
Premiers Secours Citoyen (PSC)	Initiale	☐	Aucun prérequis
	Continue	☐	Demander copies diplômes de moins de 5 ans
Formation Continue Premier Secours en Equipe niveau 1 (FC PSE1)	Continue	☐	Demander copies diplômes de moins de 5 ans
Formation Continue Premier Secours en Equipe niveau 2 (FC PSE2)	Continue	☐	Demander copies diplômes de moins de 5 ans
Sauveteur Secouriste du Travail (SST)	Initiale	☐	Aucun prérequis
	Continue	☐	Demander copies diplômes de moins de 5 ans
Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)	Initiale	☐	Aucun prérequis
	Continue	☐	Demander copies diplômes de moins de 5 ans
<i>Attention : les justificatifs devront systématiquement être envoyés avec la convention, le cas échéant le stagiaire se verra refuser l'accès à la formation.</i>			

MOYENS MIS A DISPOSITION PAR LA STRUCTURE		
☐ Ordinateur	☐ Connexion internet	☐ Vidéoprojecteur
☐ Salle de formation (25 m ² mini)	☐ Tableau / paperboard	☐ 1 chaise par personne (formateur inclus)

SESSION	
Date(s)	
Horaires	
Nombre de stagiaires	



ANALYSE DES BESOINS DES FORMATIONS

Métiers des stagiaires	
Principaux risques	

[illegible]

STAGIAIRES EN SITUATION DE HANDICAP ?

☐ OUI	☐ NON	Si OUI combien ?
Typologie de handicap		
Compensations souhaitées		
Accompagnateur prévu ?		

DIVERS

Accès véhicule/parking ?	☐ OUI	☐ NON
Protocole sanitaire mis en place ?	☐ OUI	☐ NON
Si oui, précisez :		

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A DESTINATION DU FORMATEUR