



S.C.B

# Sauvetage Aquatique



## Formation Initiale Premiers Secours en Equipe de niveau 2 / FI PSE2

Cette formation est dispensée par des formateurs, titulaires au minimum du diplôme de formateur PS

Durée de formation : 6h en FOAD et 21h en présentiel

Cette formation est accessible à partir de 16 ans et aux titulaires du PSE1

Elle se déroulera :

**Du 23 au 25 AVRIL 2026 de 09h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30**

à la piscine Jean Bouin, rue Jean Bouin, 27000 Evreux

Afin de confirmer votre inscription, merci de nous retourner :

- Le coupon réponse ci-dessous **lisiblement et entièrement complété**  
Adresse : **SCB Sauvetage aquatique, Maison des associations, 8 rue JP Bréant, 27300 Bernay**
- Le règlement de 320 € à l'ordre du « SCB Sauvetage aquatique».
- La copie de votre diplôme original PSE1 et dernière FC PSE1
- Dès que possible, l'attestation de suivi et de réussite en FOAD. Le lien d'inscription à la formation FOAD vous est envoyé dès réception de ce dossier.

A noter:

L'évaluation finale est certificative.

Pour suivre la formation en présentiel l'apprenant devra obtenir une moyenne de 60 % de bonnes réponses lors de la FOAD et pourra télécharger son attestation de suivi et de réussite.

En cas d'abandon en cours de formation, aucun remboursement ne pourra être réclamé sauf si présentation d'un certificat médical. Règlement encaissé en fin de formation

Le repas du midi sont à votre charge. Possibilité d'amener votre pique-nique et de déjeuner sur place

Pas d'hébergement

Le SCB se réserve le droit d'annuler la formation si moins de 6 candidats inscrits

Pour tout renseignement supplémentaire :

SCB Sauvetage aquatique,

[sauvetage.bernay@gmail.com](mailto:sauvetage.bernay@gmail.com)

Référent pédagogique et administratif : Vanessa 06.50.31.82.66

[scb-sauvetage.fr](http://scb-sauvetage.fr) / Formation secourisme/ Secours en équipe



S.C.B

# Sauvetage Aquatique



## ACCUSE DE RECEPTION

Je soussigné (Nom, Prénom):.....

Date de naissance :.....

Lieu de naissance : .....

Département de naissance : .....

Adresse complète : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : .....

Mail :.....

Je suis porteur d'un handicap (Rayer la mention inutile) : OUI    NON

J'ai besoin d'une compensation : OUI    NON

Le cas échéant, nous définirons ensemble les aménagements nécessaires

Participera à la session formation initiale PSE2 du 23 au 25 avril 2026 à Evreux

J'ai bien noté que je dois effectuer la formation à distance et transmettre l'attestation de réussite avant le :

- pour pouvoir prétendre à la formation en présentiel.

Le lien de connexion est inscrit sur la convocation envoyée dès réception de dossier

Date et signature (D'un responsable légal si mineur):