



## Fiche d'inscription

\*\*\*\*\*

# C.E.S.U. 19



### Premiers Secours Citoyen PSC

**Date de la formation :**

**Horaires :** 8H30 - 12H -- 13H30 - 17H (durée 7H)

**Lieu de la formation :** Centre Hospitalier de Tulle, 3 place Maschat, 19 012 TULLE.

*Toute personne en situation de handicap souhaitant suivre une formation organisée par le CESU 19 peut prendre contact avec le secrétariat afin d'être orientée vers la personne ressource en matière de handicap.*

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Mail :**

**N° de téléphone :** \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

**Si mineur (10 ans révolus), remplir l'autorisation parentale ci-dessous :**

Je soussigné(e), M. Mme. .... détenteur (s) de l'autorité parentale, autorise mon fils ou ma fille (rayer la mention inutile) né(e) le : ..... / ..... / .....

**à s'inscrire à cette formation délivrée par le CESU 19.**

Coût de la formation : Je m'engage à régler le montant de la formation :

**Le règlement s'effectue uniquement après la réception de l'avis des sommes à payer**

au tarif de **50€** (repas non compris) **uniquement enfants mineurs, ou étudiants**

au tarif de **60€** (repas non compris)

**Fait à** ..... **, le** .....

*Signature (si mineur, signature du ou des parents) :*

**Fiche à retourner dûment complétée et signée,  
avec copie pièce d'identité et carte d'étudiant le cas échéant  
à l'adresse ci-dessous :**

**C.E.S.U. 19 /MAI 2025**

Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de la Corrèze  
3 place Maschat. BP 160  
19012 TULLE CEDEX

Secrétariat : ☎ 05.55.29.86.63

Mail : [secretariat.cesu19@gmail.com](mailto:secretariat.cesu19@gmail.com)