

Demande de formation

A compléter au clavier – Toutes les rubriques sont obligatoires



Formation



SSIAP 1 - Agent des Services de Sécurité Incendie (sans SST)

10 jours (70 heures) • 1 session par mois

[Voir les avis stagiaires](#)

- à SAINT GERMAIN-EN-LAYE à l'ISCG [Programme](#)
 à MONTIGNY-LE-BRETONNEUX à l'INFISS [Programme](#)

Période souhaitée



Employeur

Établissement Interlocuteur

Téléphone Email



Participant

NOM Prénom Téléphone

- PEC-CAE CDDI en SIAE CDDU en AI Adulte-Relais Service Civique
 TH en EA Date fin de contrat Autre statut

Reconnaissance officielle d'un handicap

Prérequis & positionnement

- Avez-vous une bonne compréhension du Français parlé et écrit ? Oui Non
- Fonctions actuelles
- Projet professionnel

A joindre à la demande (en 1 fois)

- Résultat du test de positionnement passé dans l'organisme (prévoir 1 heure)
 Lettre de motivation du candidat et justificatif de validation du projet professionnel
 Justificatif de PSC1 ou SST
 Certificat médical sur modèle ci-joint
 Participation de 50 € (RIB ci-joint)
• [Remplir en ligne le questionnaire FSE](#) (obligatoire à la 1ère demande)



Engagements

Le participant s'engage

à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du participant

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date de la demande

CERTIFICAT MÉDICAL (1)

Je soussigné, Docteur..... certifie, après examen, que :

Mr, Mme, Melle.....prénommé(e).....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.

Pour les personnes de plus de 45 ans souhaitant se présenter à la formation SSIAP 1 ou SSIAP 2, il est recommandé d'avoir satisfait à un bilan cardiaque.

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Cours théoriques de plusieurs heures ;
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ;
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés ;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur ;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ ;
- Effectuer l'entretien de base des principaux matériels concourant à la sécurité incendie ;
- Monter sur une échelle ;
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes ;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle ;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio ;
- Rédiger des comptes-rendus succincts.

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent
- APTE - - INAPTE – à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP(2) et des IGH(3), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP(4)

Fait à,

le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET

*Ce document est à joindre obligatoirement lors de l'arrivée en stage
Etablissements Recevant du Public Immeubles de Grande Hauteur (supérieur à 28 mètres, très souvent supérieur à 50 mètres) Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes*



Institut National de Formation Incendie Sécurité et Santé

Le Central Gare - Bâtiment C, 6^{ème} étage
1, place Charles de Gaulle 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX

☎ 01.34.59.42.32 / ☎ 01.77.04.84.85

Infiss.formation@yahoo.com

Agrément préfectoral SSIAP n°078-0009

Agrément CQP APS n°92 07 10 08 01

Enregistré sous le n°11 92 166 48 92



CERTIFICAT MÉDICAL (1)

Je soussigné, Docteur certifie, après examen, que :

Mr, Mme, Melle..... Prénom.....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale avec ou sans correction.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.
- Pour les personnes de plus de 45 ans souhaitant se présenter à la formation SSIAP 1 ou SSIAP 2, il est recommandé d'avoir satisfait à un bilan cardiaque

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Cours théoriques de plusieurs heures ;
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ;
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés ;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur ;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ ;
- Monter sur une échelle (maximum 2 mètres);
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes ;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle ;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio ;

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent **APTE - INAPTE (5)** à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP (2) et des IGH (3), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP (4)

Fait à, le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET

(1) Ce document est à joindre obligatoirement lors de l'arrivée en stage

(2) Etablissements Recevant du Public

(3) Immeubles de Grande Hauteur (supérieur à 28 mètres, très souvent supérieur à 50 mètres)

(4) Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes

(5) Rayer la mention inutile



8 Passage Paul Langevin
78370 PLAISIR

Tel. 01 34 82 52 37
fles.contact@gmail.com

Dans le libellé de votre virement, indiquez
votre **NOM** et l'**OBJET** (Exemple : DUPONT BAFA...)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
F.L.E.S. 78

Domiciliation
**SG PLAISIR (02199)
RUE GRAND PLAISIR
78370 PLAISIR**

IBAN : FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP