

*Mission Secourisme – Version 2018*

**AVIS DE FERMETURE D’UNE SENSIBILISATION AUX   
« GESTES QUI SAUVENT »**

**Document à faire parvenir au plus tard un mois après la session à :** [**cpellerin@ac-noumea.nc**](mailto:cpellerin@ac-noumea.nc)

Date de la demande **d’ouverture de session** :

Dates de la **formation** :

#### Durée (en heures) :

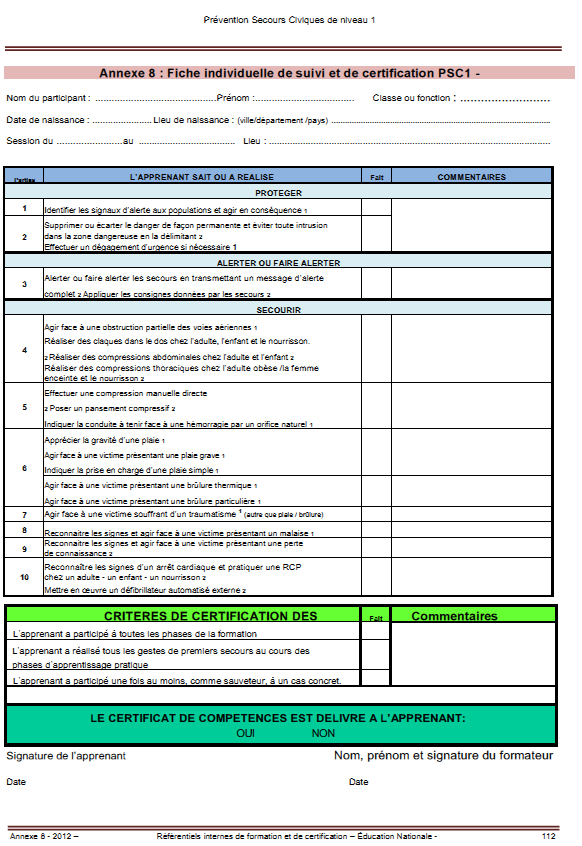
Lieu de la formation :

Date du **PV de fin de session** :

##### Formateur(s) GQS :

##### 

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Signature (électronique)** |
|  |  |
|  |  |



##### Nombre de stagiaires présentés : …49…… Nombre de stagiaires APTES : ……49…

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Civilité  (M. ou Mme) | NOM (en MAJUSCULE) | Prénom | Dates de naissance  (jj/mm/aaaa) | Ville de naissance | Présent  OUI/ NON | Délivrance de l’attestation  OUI / NON |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | . |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |