



## BULLETIN D'INSCRIPTION : FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS DE PREVENTION

**OBJECTIF :** Le centre de gestion à travers le service hygiène & sécurité, vous accompagne dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail en proposant d'actualiser les compétences de vos assistants de prévention

**CALENDRIER :** Cochez la case de la formation que vous souhaitez - UN SEUL CHOIX POSSIBLE

Thème	Objectif	Date et horaire	Choix
Addiction	<ul style="list-style-type: none"><li>Prévenir les pratiques addictives dans le cadre professionnel</li><li>Accompagner les agents en difficultés au sein de la collectivité</li></ul>	23 avril 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
		30 septembre 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Gestes et postures au travail	<ul style="list-style-type: none"><li>Appréhender les risques liés à la manutention et leurs conséquences sur la santé.</li><li>Appliquer les techniques de gestes et postures de travail adaptées pour limiter le risque de survenance d'un accident et/ou de maladie</li></ul>	3 juin 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Organisation des secours	<ul style="list-style-type: none"><li>Être capable d'alerter les secours en cas d'accident du travail</li><li>Être capable de réaliser les premiers gestes d'urgence permettant d'éviter l'aggravation de l'état de la victime</li></ul>	11 mars 2025 de 9h à 12h	<input type="checkbox"/>
		18 septembre 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Bruit au travail	<ul style="list-style-type: none"><li>Appréhender la notion de nuisance sonore.</li><li>Diminuer le risque de perte auditive et les cas de surdité professionnelle.</li><li>Prendre conscience de la nécessité de porter des protections individuelles contre le bruit.</li></ul>	26 novembre 2025 de 9h à 12h	<input type="checkbox"/>

**TARIF :** Gratuit pour les assistants de prévention

En complément des formations, une rencontre entre les assistants de prévention sera organisée au 1er trimestre 2025. Une invitation spécifique leur sera envoyée.

**COLLECTIVITE :** \_\_\_\_\_

**NOM ET PRENOM :** \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le représentant de l'Administration, \_\_\_\_\_  
(Cachet, signature)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le **Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale** pour la gestion administrative de la formation. Les données collectées sont communiquées à l'INRS. Elles sont conservées **pour toute la durée de votre certification**. Vous pouvez accéder à vos données, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données auprès du CDG90. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.