

Questionnaire d'entrée en formation professionnelle - Bidart Océan Club 2022

Ce formulaire à pour but de mieux vous connaitre et d'identifier vos besoins, vos connaissances et vos motivations pour ce projet personnel et professionnel.

***Obligatoire**

1. Nom et Prénom *

2. Date de naissance *

Exemple : 7 janvier 2019

3. E-mail *

4. Téléphone *

5. A quelle(s) formation(s) vous êtes vous inscrit(e) ? * *

Une seule réponse possible.

- PSC1
- PSE1
- PSE2
- BNSSA
- BSB
- SSAL
- FC PSE1 - FCPSE2
- SST

6. Avez vous déjà réalisé des formations en secourisme ? Si oui, lesquelles et quand ? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

7. Êtes-vous déjà licencié à la FFSS (Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme)? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

8. Quel est votre degré de motivation pour cette formation ? * *

Une seule réponse possible.

- Très fort
- Fort
- Faible
- Inexistant
- Autre : _____

9. Quels sont précisément vos attentes et besoins pour cette formation ? * *

Une seule réponse possible.

- Approfondissement des connaissances
- Remise à niveau
- Formation complète
- Curiosité
- Connaitre les gestes à réaliser
- Nécessité professionnelle
- Formation théorique
- Formation pratique
- Etudes de cas
- Autre : _____

10. Participez vous à cette formation pour travailler en tant que Sauveteur côtier sur le littoral Atlantique ou moniteur de surf ? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

11. Participez vous à cette formation en groupe / entreprise ? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

12. Avez-vous pris connaissances des conditions d'accès à la formation (aptitude physique, certificat médical, pré-requis, présence obligatoire, etc)? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

13. Avez-vous pris connaissances des modalités d'examens? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

14. Avez-vous des problèmes de santé et/ou des antécédents médicaux dont nous devrions être au courant ? Si oui, lesquels? * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

15. Avez vous quelconques phobies dont nous devrions être au courant ? (Hématophobie, Claustrophobie, blemmophobie, etc...). Nous pourrions adapter nos formations *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

16. Présentez vous une ou des contrainte(s) de suivi de formation ? (Dyslexie, déficience visuelle, moteur, etc...) Nous étudierons ensemble les possibilités de compensation(s) * *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autre : _____

17. Qui finance votre formation ? * *

Une seule réponse possible.

- Moi-même
- Mon employeur
- Autre Organisme (OPCO, AFDAS, Mon CompteFormation, etc...)
- Autre : _____

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

