Bulletin d’Inscription

Formation Éducateur Sportif Sport Santé

(Du 06/09/2021 au 08/11/2021)

Présentiel 1 : 04/10/2021 ; Présentiel 2 : 08/11/2021

INFORMATIONS STAGIAIRE :

Nom :       Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP:       Ville:

Portable:       Mail:

Discipline :

Structure employeuse :

Vous êtes :

[ ]  Salarié temps plein [ ]  Salarié temps partiel

[ ]  Salarié Multi-employeur [ ]  Apprenti [ ]  Auto-entrepreneur

Autres :

DIPLÔMES OBTENUS :

* Diplôme d'Etat :       Date d’obtention :
* Diplôme fédéral :       Date d’obtention :
* CQP :        Date d’obtention :
* Autre diplôme :       Date d’obtention :

FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

* Formation fédérale thématique : Nom de la formation :       Date :
* Sensibilisation Activité Physique et Cancer avec OncoNormandie (IMAPAC) Date :
* Education Thérapeutique du Patient : Organisme :       Date :
* Autre : Nom de la formation :       Organisme :       Date :

ADRESSE DE FACTURATION :

Nom de la structure :

Adresse :

Code postal :       Ville :

Téléphone :       Mail (écrire lisiblement) :

PROJET SPORT SANTÉ

Votre structure a-t-elle un projet/une action sport santé ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, décrivez-le projet/l'action et son état d'avancement (public cible, nombre de séances, encadrement, partenariat...)

Quelles sont vos attentes/souhaits lors de cette formation ?

DOCUMENTS À FOURNIR (obligatoire pour finaliser l’inscription)

[ ]  Copie PSC1

[ ]  Copie Carte Professionnelle