

**FORMATION D’EDUCATEUR GENERALISTE « SPORT-SANTE » - NIVEAU 1**

**FICHE D’INSCRIPTION – 19 et 26 mars 2020 - (valant Bon de commande)**

**à nous retourner accompagnée des copies des diplômes**

*(Remplir un bulletin par participant-e)*

**Informations personnelles** :

**NOM** :…………………………………………………………………. **Prénom** : ……………………………………………………………..…………………..

**Date et lieu de naissance** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse** : ……………………………………………………………… **Code Postal** : …………………… **Ville** : ………………………………………….

**Tél. :** ………………….…..……………………...……… **Courriel** : ………..…………………………………………………..…………………………………

**Diplôme d’encadrement sportif** : ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Titulaire du PSC 1** : 🞎 **OUI** ( si oui, préciser la **date d’obtention** : …………………………………….) 🞎 **NON**

**Statut** : 🞎 Bénévole 🞎 Salarié(e) 🞎 Autre (précisez) : ………………………………………………………..

**Intitulé et adresse de l’organisme :** …………………………………………………………………..……………………………………………………

**Tél. :** ………………….…..……………………...……… **Courriel** : ………..…………………………………………………..…………………………………

**Intitulé du poste occupé** : ……………………….……………………………………… **Discipline** : ……………………………………………………

**Date et lieu de la formation :**

Jeudi 19 et Jeudi 26 mars 2020, de 8h30 à 18h30, au Tennis Club des Loges à St-Germain-en-Laye

3 Avenue du Président Kennedy – 78100 ST-GERMAIN-EN-LAYE

**Date et lieu de la formation** :

Si l’inscription concerne un salarié de l’organisme, merci de remplir le cadre ci-dessous :

Je soussigné (e) …………………………………………………………., en qualité de ………………………………………………………………..

autorise ………………………………………………………………………. salarié (e) de l’organisme ……………………………………………

………………………………………………………………... à participer aux 2 journées de formation organisées par le CDOS 78.

Signature et cachet :

**Tarif des 2 jours de formation : 200€ pour un bénévole et 250€ pour un salarié (repas compris).**

**Le règlement doit être effectué, par chèque ou virement (RIB ci-dessous), à l’inscription. L’accès à la formation ne sera pas autorisé en cas de non paiement à l’inscription.**

**Toute annulation devra être effectuée au plus tard 8 jours avant le début de la formation. Dans le cas contraire, celle-ci reste due.**

**Fait à ………………………………………………, le …………………………………. Signature et cachet de l’organisme**

**Banque** : Caisse d’Epargne

**IBAN** : FR76 1751 5006 0008 2754 1798 435

**SWIFT/BIC** CEPAFRPP751