

FORMATIONS 2021

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner au **CDOS 84**contact : celiacartoux@franceolympique.com

STRUCTURE

Nom de l'Association :	Discipline sportive :
N°Siret (obligatoire) :	Nom du Président :
Adresse de l'Association :	Code Postal :
	Ville :
E-mail de l'Association :	Téléphone :
	Nombre de salariés :

STAGIAIRE

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Mail :
N°Sécurité Sociale : <i>(les 10 premiers chiffres sont obligatoires +clé)</i>	Téléphone :	
Adresse du stagiaire :		

Salarié(e)

Fonction : <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Chargé(e) de développement <input type="checkbox"/> Éducateur sportif	Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI Date d'embauche :
Catégorie socio-professionnelle : <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Technicien, Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Ingénieur Cadre	
Niveau de diplôme : <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> BEP, CAP, BPA, CFPA <input type="checkbox"/> BP, BAC, BT <input type="checkbox"/> BTS, DUT, DEUG <input type="checkbox"/> Licence, Maîtrise <input type="checkbox"/> DESS, Doctorat, DEA, Ingénieur	

Bénévole

Fonction dans l'Association : <input type="checkbox"/> Membre du bureau (Etre en mesure de prouver l'exercice de leur activité au bénéfice de l'association)

S'INSCRIT A LA FORMATION

Intitulé de la formation choisie	Dates	Lieu
		4725 Rocade Charles de Gaulle 84000 Avignon

Tarif et Modalités de Financement (voir page suivante)

<input checked="" type="checkbox"/> Je suis salarié ou bénévole, mon association est employeur - « Tarif association employeur »	<input type="checkbox"/> 240€
<i>Possibilité de prise en charge, sous réserve de remplir les critères d'éligibilité aux financements AFDAS</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Je suis bénévole, mon association n'est pas employeur - « Tarif association non employeur »	<input type="checkbox"/> 30€
<i>(par chèque à l'ordre du CDOS 84 ou par virement)</i>	

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),.....Président(e) de l'Association certifie :
<input type="checkbox"/> que l'Association est à jour de l'intégralité des contributions conventionnelles dues au titre de la formation professionnelle continue auprès de l'AFDAS au titre de 2020 (si structure employeur) <input type="checkbox"/> que le stagiaire dirigeant bénévole est bien membre du bureau de l'Association.

Signature du Président

.....