********

**FORMATION - BULLETIN D’INSCRIPTION**

******

***MERCI DE NOUS RETOURNER LE BULLETIN D’INSCRIPTION***

***ACCOMPAGNÉ DU QUESTIONNAIRE DE POSITIONNEMENT***

Nom : ………………………………………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………… date de naissance : ………….…………….

N° de sécurité sociale : …………………………………………………………………………

Adresse  postale : ……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Adresse électronique du/ de la participant.e ………………………………………..………….

Téléphone fixe : ………………………………………. portable : …………………………….

Statut : bénévole ☐ salarié ☐

Fonction : ………………………………… Niveau de formation : ………………………

Nom de l’association : ………………………………………………………………...............

Adresse électronique de l’association : ……………………………………………..………….

SIRET de l’association : ……………………………………………………………………….

En situation de handicap : OUI☐ NON ☐

**Si oui**, préciser le type d’handicap : …………………………………………………………….

Je m’inscris à la journée de formation : « Sport santé : prise en charge de patients présentant une maladie cardio vasculaire »

Date : 21 au 23 juin 2022

Lieu : Gymnase des Cadets de Bretagne – 139 rue d’Antrain – 35700 RENNES

Horaires : 9 h – 17 h, pause méridienne à définir avec le formateur

Restauration : sans objet

Fait à …………………………., le ……………….20…...

Le candidat Le président de l’association (si différent du candidat)

*Les renseignements figurant ci-dessus seront utilisés pour établir les documents nécessaires au financement par votre OPCO et seront détruits après utilisation*